

Hanna Kääriä
Päivikki Koponen
Tuovi Hakulinen-Viitanen
Tiina Laatikainen
OPTE-työryhmä

oppilaitosten opiskelu- terveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt

RAPORTTI



Opte työryhmän kokoonpano

Tuovi Hakulinen-Viitanen

Risto Kaikkonen

Päivikki Koponen

Seppo Koskinen

Hanna Kääriä

Tiina Laatikainen

Anna Leinonen

Päivi Mäki

Risto Sippola

Erkki Vartiainen

Suvi Virtanen

© Kirjoittajat ja THL

Ruotsinkielinen tiivistelmä: Manuela Tallberg

Englanninkielinen tiivistelmä: Hanna Kääriä

Taitto: Keski-Suomen Sivu Oy

ISBN 978-952-245-287-0 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-288-7 (verkko)

ISSN 1798-0089 (verkko)

Kirjapaino Yliopistopaino Helsinki 2010

Sisällys

Tiivistelmä	5
Sammandrag	7
Summary	9
1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET	11
1.1 OPTE-hankkeen tavoitteet	12
1.2 Opiskeluterveydenhuoltoa koskevat säädökset ja ohjeistukset	12
2 AINEISTO JA MENETELMÄT	14
3 TULOKSET	16
3.1 Terveystarkastusten toteutuminen ja sisältö	16
3.2 Potilastietojärjestelmät	22
3.3 Terveystarkastusten toteutuminen ja sisältö	25
3.3.1 Kaikille tehtävät terveydentilan tutkimukset	27
3.3.1.1 Terveyskysely ja terveyshaastattelu	27
3.3.1.2 Nuorten päihdemittari ja AUDIT	28
3.3.2 Tarvittaessa tehtävät terveydentilan tutkimukset	28
3.3.2.1 Pituus ja paino	28
3.3.2.2 Vyötärön ympärys	29
3.3.2.3 Verenpaine	30
3.3.2.4 Näkö	31
3.3.2.5 Kuulo	31
3.3.2.6 Masennus- ja mielialatesti	32
3.3.2.7 Nikotiiniriippuvuustesti	32
3.3.2.8 Anoreksiaseula	32
3.3.2.9 Laboratoriomittaukset ja muut testit	33
3.4 Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen	33
3.5 Opiskelijahuolto ja muu moniammatillinen yhteistyö	35
3.6 Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen	38
3.7 Monikulttuurisuus	39
3.8 Opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus	41
3.9 Opiskeluterveydenhuollon tilat	45
3.10 Täydennyskoulutus ja työnohjaus	47
3.11 Opiskeluterveydenhuollon kehittämistarpeet	50
4 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	51
5 OPTE-hankkeen jatkosuunnitelmat	61
Lähteet	63
Liite 1	67
Liite 2	82
Liite 3	83

TIIVISTELMÄ

Leinonen Anna, Mäki Päivi, Kääriä Hanna, Koponen Päivikki, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Laatikainen Tiina ja OPTE-työryhmä. Lukioden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 21/2010. 112 sivua. Helsinki 2010. ISBN 978-952-245-287-0 (painettu), ISBN 978-952-245-288-7 (verkko)

Tässä raportissa kuvataan Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (OPTE) vuosina 2008–2009 toteuttaman Lukioden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt tutkimuksen tulokset. OPTE-hankkeen tavoitteena on kehittää valtakunnallista opiskelijoiden terveysseurantaa.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena 26 terveyskeskuksen toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille. Kaikista maakunnista pyydettiin tutkimukseen mukaan vähintään yhden kunnan tai kaupungin terveyskeskus. Kyselyyn vastasi 176 terveydenhoitajaa, osallistumisprosentti oli 70 %. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä, työtapoja ja -ympäristöä.

Suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli pitkä työkokemus opiskeluterveydenhuollosta. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista oli työskennellyt opiskeluterveydenhuollossa yli kymmenen vuotta ja alle vuoden työkokemus oli vain kymmenesosalla. Terveydenhoitajista 80 %:lla oli Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006), joka sisältää opiskeluterveydenhuollon suositukset. Oppaan käyttö oli kuitenkin melko vähäistä. Yli puolet terveydenhoitajista käytti opasta harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

Terveydenhoitajan suorittamat terveystarkastukset tehtiin opiskeluaikana lähes kaikille opiskelijoille sekä lukioissa että ammatillisissa oppilaitoksissa. Tarkastus tehtiin suositusten mukaisesti ensimmäisenä opiskeluvuotena 94 %:lle ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista sekä 84 %:lle lukiolaisista. Lääkärintarkastuksia ja suun terveystarkastuksia tehtiin suosituksiin nähden selvästi harvemmin. Lääkärintarkastus tehtiin 65 %:lle lukiolaisista ja hieman yli kolmasosalle ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista. Suun terveystarkastus tehtiin kolmasosalle lukiolaisista ja vain 14 %:lle ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista.

Yleisimmin terveystarkastuksissa mitattiin paino, pituus ja verenpaine sekä tutkittiin kaukonäkö. Suurin osa terveydenhoitajista käytti ennen terveystarkastusta täytettävää terveyskyselyä. Vain neljäsosalla terveydenhoitajista terveystarkastukseen sisältyi aina alkoholin ja päihteiden käyttöä mittaava kysely.

Noin puolet terveydenhoitajista oli tyytyväisiä opiskeluterveydenhuollon tiloihin. Eniten ongelmia raportoitiin tilojen ahtaudessa, puutteellisessa äänieristyksessä sekä ilmastoinnissa. Näöntutkimisen välineistössä ja olosuhteissa oli puutteita viidesosalla ja kuulon tutkimisessa kahdella kolmasosalla terveydenhoitajista.

Keskimäärin puolet terveydenhoitajista ilmoitti että tutkimus- ja mittausvälineet on tarkastettu ja huollettu suositusten mukaisesti.

Suurin osa terveydenhoitajista oli tyytyväisiä tarjolla olevaan täydennyskoulutuksen määrään ja enemmistö osallistui täydennyskoulutukseen vähintään kerran vuodessa. Kuitenkin vain noin neljäsosa terveydenhoitajista koki koulutuksensa riittäväksi mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Alle puolella terveydenhoitajista oli mahdollisuus osallistua työnohjaukseen.

Tutkimuksessa esiin nousseista opiskeluterveydenhuollon haasteista keskeisin oli palvelujen resursointi. Terveydenhoitajista yli puolet koki opiskeluterveydenhuollon resurssit riittämättömiksi. Eniten pulaa oli terveydenhoitajista sekä lääkäri- ja psykologipalveluista. Toisena kehittämishaasteena oli moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen sekä sen aseman vahvistaminen opiskeluterveydenhuollossa.

Asiasanat: nuori, opiskelija, terveys, hyvinvointi, opiskeluterveydenhuolto, terveysseuranta, terveystarkastus

SAMMANDRAG

Leinonen Anna, Mäki Päivi, Kääriä Hanna, Koponen Päivikki, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Laatikainen Tiina och OPTE-arbetsgruppen. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. [Undersökningsrutiner, arbetssätt och arbetsmiljöer inom studerandehälsovården vid gymnasier och yrkesläroanstalter] Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 21/2010. 112 sidor. Helsingfors 2010. ISBN 978-952-245-287-0 (tryck), ISBN 978-952-245-288-7 (pdf)

I denna rapport beskrivs resultatet av en undersökning om rutinerna för hälsoundersökningar, arbetssätten och arbetsmiljöerna inom studerandehälsovården vid gymnasier och yrkesläroanstalter. Undersökningen genomfördes år 2008–2009 som en del av det projekt som syftar till att utveckla uppföljningen av studerandes hälsa (OPTE). Projektet OPTE har som mål att utveckla en riksomfattande uppföljning av studerandes hälsa.

Undersökningen genomfördes som en elektronisk enkät till hälsovårdare inom studerandehälsovården på andra stadiet vid 26 hälsocentraler. Från varje landskap inbjöds hälsocentralen i minst en kommun eller stad att delta i undersökningen. Enkäten besvarades av 176 hälsovårdare och svarsprocenten uppgick till 70. Enkäten syftade till att klarlägga rutinerna för hälsoundersökningar, arbetssätten och miljön inom studerandehälsovården.

Största delen av hälsovårdarna har lång arbetserfarenhet inom studerandehälsovården. Nästan hälften av de hälsovårdare som deltog i undersökningen hade arbetat mer än tio år inom studerandehälsovården, och endast en tiondel hade mindre arbetserfarenhet än ett år. Totalt 80 procent av hälsovårdarna uppgav sig ha publikationen Handbok för studerandehälsovården (STM 2006) som innehåller rekommendationer för studerandehälsovården. Hälsovårdarna använder ändå handboken ganska sällan. Över hälften av hälsovårdarna uppgav att de använder handboken mindre än en gång per månad.

Enligt enkäten genomgår alla studerande både i gymnasiet och vid yrkesläroanstalter under studietiden hälsoundersökningar som utförs av en hälsovårdare. Nästan alla studerande vid yrkesläroanstalter och största delen av gymnasieeleverna genomgår en undersökning under det första studieåret i enlighet med rekommendationerna. Läkarsundersökningar och undersökningar av munnen utförs klart mer sällan än rekommendationerna anger. 65 % av gymnasieeleverna och ungefär en tredjedel av eleverna vid yrkesläroanstalter genomgår en läkarundersökning. En tredjedel av gymnasieeleverna och 14 % av eleverna vid yrkesläroanstalter genomgår en undersökning av munnen.

Vanligast vid hälsoundersökningarna är mätning av vikt, längd och blodtryck samt synundersökningar. Största delen av hälsovårdarna använder sig av en hälsoenkät som fylls i före hälsoundersökningen. Endast hos en fjärdedel av hälsovård-

darna innefattar hälsoundersökningen en enkät för utredning av användningen av alkohol och andra droger.

Ungefär hälften av hälsovårdarna är nöjda med studerandehälsovårdens lokaler. Mest problem rapporterades beträffande trånga lokaler, bristfällig ljudisolering och luftkonditionering. Enligt en femtedel av hälsovårdarna förekommer britser i utrustningen och förhållandena för undersökning av synen och enligt två tredjedelar för undersökning av hörseln. I genomsnitt hälften av hälsovårdarna uppgav att utrustningen för undersökning och mätning granskas och underhålls enligt rekommendationerna.

Största delen av hälsovårdarna är nöjda med den mängd kompletterande utbildning som erbjuds och majoriteten deltar i kompletterande utbildning minst en gång per år. Ändå upplevde endast ungefär en fjärdedel av hälsovårdarna att de har tillräcklig utbildning för tidigt konstaterade och behandling av psykiska problem och missbruksproblem. Mindre än hälften av hälsovårdarna har möjlighet att delta i handledning.

Den viktigaste av studerandehälsovårdens utmaningar som lyftes fram i undersökningen var resurserna för servicen. Över hälften av hälsovårdarna upplevde att studerandehälsovårdens resurser är otillräckliga. Störst är bristen på hälsovårdare och läkar- och psykologtjänster. En annan utmaning för utvecklingen är att åstadkomma ett multiprofessionellt samarbete och stärka dess ställning inom studerandehälsovården.

Nyckelord: unga, studerande, hälsa, välfärd, studerandehälsovård, uppföljning av hälsan, hälsoundersökning

SUMMARY

Leinonen Anna, Mäki Päivi, Kääriä Hanna, Koponen Päivikki, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Laatikainen Tiina and OPTE-working group. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt [Health check practices, work methods and working environments in secondary school and vocational school student health care] National Institute for Health and Welfare (THL). Report 21/2010. 112 pages. Helsinki 2010. ISBN 978-952-245-287-0 (print), ISBN 978-952-245-288-7 (pdf)

This report presents the main results of the Student Health Monitoring Development Project study (OPTE-project), conducted in 2008–2009. The aim of the OPTE-project is to develop a system for following up the health and health care of students.

This study was an online survey of public health nurses working with secondary level students. The study targeted personnel in 26 school health care units (based in health centers). At least one municipality or city from each of the provinces of Finland was asked to participate. Survey was answered by 176 nurses, giving a participation rate of 70%. The aim of this study was to investigate the health check practices, working methods and work environments.

A majority of the nurses had extensive professional experience, while nearly half of the nurses had worked in student health care for more than ten years and only a tenth having less than one year work experience in the field. Eighty percent of the public health nurses had access to the Handbook on Health Care during their studies (STM 2006), which contains the national guidelines on health care. The actual use of the handbook was relatively infrequent, with over half of the nurses reporting they used the handbook less than monthly.

Nurse-administered health checks were carried out for all students in upper secondary school and in vocational school during the period of their studies. Health checks were carried out in accordance with the recommendations for first-year students in almost all vocational schools and in most of the upper secondary schools. Medical checks and dental health checks were significantly less frequent. Medical checks were given to 65 % of upper secondary school students, and to one-third of the vocational school students. Dental health checks were given to one-third of upper secondary school students and to only 14 % of vocational school students.

In most cases the health checks included weight, height and blood pressure measurement, while visual acuity was also examined. Most of the nurses asked the students to fill in a health questionnaire before the health check. Only a quarter of the nurses included alcohol and drug use questionnaire into the health checks.

Approximately half of the nurses reported that the student health care facilities were adequate. Common problems included cramped spaces, inadequate sound insulation and insufficient air conditioning. A fifth of the nurses reported

that the visual inspection equipment and surroundings were inadequate and two-thirds that the hearing examination equipment and surroundings were inadequate. Approximately half of the nurses reported that research and measurement equipment had been checked or calibrated in accordance with the recommendations.

Most of the nurses were satisfied with the available in-service training and the majority attended training at least once a year. However, only a quarter of the nurses considered their education to be sufficient for dealing with mental health and substance abuse problems, treatment, and early detection. Less than half of the nurses had the opportunity to participate in work counseling.

The main challenge that came out in the study was the resourcing of services. A majority of the nurses reported that student health resources were insufficient. The lack of resources was greatest in regard to public health nurses and medical- and psychological services. The study also highlighted the challenges of strengthening the role of multi-professional co-operation and its development.

Keywords: youth, student, health, wellbeing, student health care, health monitoring, health check

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen -hanke (OPTE) alkoi sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta vuonna 2007. OPTE-hanketta edelsi vuonna 2006 alkanut Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke (LATE), jonka tavoitteena on kehittää valtakunnallista lasten terveysseurantaa. LATE-hankkeessa on selvitetty voidaanko lasten ja nuorten terveystietoja kerätä suoraan lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaaisista terveystarkastuksista valtakunnallista terveysseurantaa varten (Mäki ym. 2008). OPTE-hankkeessa tehdään vastaavaa selvitys- ja kehittämistyötä opiskeluterveydenhuollossa.

Tietoa nuorten ja opiskelijoiden terveydestä sekä hyvinvoinnista kerätään eri kyselytutkimusten avulla. Nuorten terveystapatutkimus toteutetaan joka toinen vuosi 12–18-vuotiaille nuorille (Rainio ym. 2009). Kouluterveyskysely tehdään kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioden ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoille. Vuodesta 2008 alkaen kysely on tehty myös ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoille (Stakes 2008). Toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu myös selvityksissä *Sairasta sakkia? – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005* (Sakki ry. 2005), *Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2007* (Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2007), *Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004* (STM 2004) sekä *Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön toteuttamissa Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksissa vuosina 2000 ja 2004* (Kunttu ym. 2001, Kunttu ym. 2005) sekä *Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa* (Kunttu ym. 2009).

Toisen asteen opiskelijoiden terveydestä saadaan nuorten itseraporttoimaa tietoa, mutta mittauksiin ja klinisiin tutkimuksiin perustuvat tiedot puuttuvat tämän kohderyhmän osalta kokonaan. Erityisesti ammattiin opiskelevat ovat väestön terveyserojen kaventamisen näkökulmasta kohderyhmä, jonka terveyden edistämiseen tulisi panostaa aiempaa enemmän. Esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon lääkäripalvelut ovat aiempien tutkimusten mukaan ammattiin opiskeleville heikommin saatavilla kuin lukiolaisille (Happonen ym. 2009b).

OPTE-hankkeessa on testattu terveysseurantatiedonkeruun toteuttamista Vantaan ammattiopisto Varian opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimuksessa sovellettiin LATE-hankkeessa kehitettyä tiedonkeruumenetelmää (Mäki ym. 2008). Tutkimukseen osallistui yli 400 opiskelijaa ja tietoa kerättiin terveystarkastuksissa nuorten kyselylomakkeella sekä terveydenhoitajan täyttämällä tutkimuslomakkeella. Opiskelijoiden terveysseurantatutkimuksessa analysoitiin tiedonkeruun onnistumista, kerätyn tiedon laatua ja luotettavuutta. Tutkimuksen tuloksista raportoidaan oppilaitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle. OPTE-hanke on tehnyt yhteistyötä mm. Terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa -hankkeen kanssa ja tuloksia hyödynnetään Varian opiskelijoiden terveyden edistämistyössä.

OPTE-hankkeessa on selvitetty opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä sekä työtapoja ja -ympäristöjä. Toisen asteen opiskeluterveydenhuol-

toa koskeva selvitys toteutettiin opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille suunnattuna sähköisenä kyselytutkimuksena vuosina 2008–2009. Tässä julkaisussa raportoidaan kyselytutkimuksen tulokset. Kyselytutkimuksen avulla saatuja tietoja hyödynnetään opiskelijoiden terveysseurannan kehittämisessä ja terveystarkastuskäytäntöjen yhtenäistämisessä. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoa koskeva vastaava selvitys on tehty vuosina 2009–2010 ja sen tuloksista raportoidaan vuoden 2010 aikana.

1.1 OPTE-hankkeen tavoitteet

OPTE-hankkeen tavoitteena on kehittää valtakunnallista opiskelijoiden terveysseurantaa. Hankkeessa selvitetään:

1. Mitä tietoa opiskelijoiden terveydestä opiskeluterveydenhuollossa tällä hetkellä kerätään sekä miten tietoa kerätään ja kirjataan?
2. Mitä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta oleellista tietoa voidaan standardoidusti saada opiskeluterveydenhuollon tietojärjestelmistä palvelemaan valtakunnallista opiskelijoiden terveysseurantaa?
3. Mitä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta oleellista tietoa ei ole mahdollista saada opiskeluterveydenhuollon järjestelmien kautta, mutta jota tulisi kuitenkin terveysseurannan puitteissa säännöllisesti monitoroida esimerkiksi erillistutkimuksella?

1.2 Opiskeluterveydenhuoltoa koskevat säädökset ja ohjeistukset

Opiskeluterveydenhuoltoa säättävät ja ohjeistavat kansanterveyslaki (66/1972), Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009), Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006) sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (STM 2007). Opiskeluterveydenhuoltoa säättävät lait on koottu Opiskeluterveydenhuollon oppaan liitteeseen (STM 2006).

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kansanterveystyön järjestäminen on kunnan velvollisuus. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien, sekä yksilön sairaanhoitoa. Kunnan kansanterveystyöhön kuuluu opiskeluterveydenhuollon järjestäminen kunnan alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden edistäminen, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen sekä terveyden- ja sairaanhoidopalvelujen järjestäminen opiskelijoille, mukaan lukien mielenterveyspalvelut ja suun terveydenhuolto. Opiskelijan hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden edis-

täminen ja ylläpitäminen sekä sen edellytyksiä lisäävä toiminta ovat osa ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) 37 a §:n ja lukiolain (629/1998) 29 a §:n mukaista opiskelijahuoltoa.

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) säädetään opiskeluterveydenhuollossa järjestettävistä terveystarkastuksista ja terveysneuvonnan sisällöstä sekä täsmennetään opiskeluterveydenhuollon muut palvelut. Asetus velvoittaa kuntia järjestämään 9 ja 10 §:n mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset viimeistään 1.1.2011. Muilta osin asetuksen velvoitteet tulivat voimaan 1.7.2009.

Vuonna 2006 julkaistiin ensimmäinen kansallinen opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006). Sitä ennen opiskelijaterveydenhuollon käytäntöjä ohjattiin Lääkintöhallituksen terveyskeskuksille lähettämällä ohjekirjeellä. Siihen sisältyivät ohjeet opiskelijaterveydenhuollon järjestämisestä, tavoitteista, työntekijöistä, työnjaosta, yhteistyöstä, opiskelijaterveydenhuollon järjestämisestä sekä erityiskysymyksistä (Lääkintöhallitus 1986). Ohjekirje kumottiin 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämän työryhmän ehdotuksesta opiskelijaterveydenhuolto-termi muutettiin vuonna 2005 opiskeluterveydenhuolloksi, sillä termi nähtiin liian kapea-alaisena ja pelkästään opiskelijaan yksilötasolla kohdistuvana toimintana, jättäen huomioimatta opiskelun yhteisötason toiminnan (STM 2005).

Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006) sisältää opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät. Se kokoo yhteen opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden edistämisen, opiskelijoiden terveysongelmien erityispiirteiden huomioimisen, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistämisen sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisen. Lisäksi oppaassa käsitellään opiskeluterveydenhuollon erityiskysymyksiä, kuten asiakkaan asemaa, tietosuojaa ja potilasasiakirjoja sekä opiskeluterveydenhuollon johtamista, seuranta- ja kehittämistä. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää opiskeluterveydenhuoltotyötä eri puolilla maata, jotta opiskelijat saisivat samantasoisia palveluja oppilaitoksesta tai opiskelupaikkakunnasta riippumatta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007–2011 (STM 2007) voidaan soveltuvin osin hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

OPTE-hanke toteutti vuosien 2008–2009 aikana toisen asteen oppilaitosten opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille kyselytutkimuksen (liite 1). Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä sekä työtapoja ja -ympäristöä. Kyselyn lähtökohtana käytettiin Opiskeluterveydenhuollon opasta (STM 2006), LATE-hankkeen alkuselvityksessä käytettyä kyselylomaketta (Mäki ym. 2008) ja Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002 -raporttia (STM 2003). Lisäksi tutustuttiin erilaisiin opiskeluterveydenhuoltoon ja muihin terveyspalveluihin koskeviin kyselyihin. Kyselyä varten kutsuttiin koolle asiantuntijaryhmä (liite 2), jonka ehdotusten pohjalta kyselyä muokattiin.

Kyselytutkimus lähetettiin 26 terveyskeskuksen toisen asteen oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille. Terveyskeskukset valittiin tutkimukseen siten, että jokaisesta maakunnasta Ahvenanmaasta lukuun ottamatta pyydettiin mukaan ainakin yhden kunnan terveyskeskusta. Näiden terveyskeskusten joukossa oli sekä suurempien kaupunkien että pienempien kuntien terveyskeskuksia. Asukasmäärältään pienempien kuntien terveyskeskusten valintakriteerinä oli kuitenkin se, että kunnassa järjestettiin toisen asteen koulutusta. Suomessa oli vuonna 2008 415 kuntaa. Kuntaliitosten tuloksena kuntien määrä väheni 67:llä vuoteen 2009, jolloin kuntia oli 348 (Tilastokeskus 2009b). Vuonna 2008 Suomessa oli 405 lukiota ja 213 ammatillista oppilaitosta (Opetushallitus 2009).

Kyselytutkimukseen osallistuivat seuraavat terveyskeskukset tai terveyskeskuskuntayhtymät: Helsinki, Iisalmi, Inari, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Joensuu, Jyväskylä, Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kokkola, Kotka, Kuopio, Lahti, Lappeenranta, Malmin terveydenhuoltoalue (Pietarsaari), Naantali, Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä, Oulu, Parkano, Pori, Porvoo, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä, Rovaniemi, Siikalatvan terveyspalvelualue, Seinäjoki, Tampere, Turku ja Vantaa.

Terveyskeskusten opiskeluterveydenhuollosta vastaaville henkilöille lähetettiin sähköpostitse saatekirje kyselystä ja tiedusteltiin terveyskeskuksen halukkuutta osallistua kyselyyn. Lisäksi terveyskeskusten opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöihin oltiin yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse ja varmistettiin muun muassa mahdolliseen tutkimuslupaan liittyvät seikat.

Kysely toteutettiin sähköisenä Digium-kyselynä. Kyselyn lähettämistä varten opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöiltä pyydettiin terveydenhoitajien sähköpostiosoitteet. Terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostiviesti, jossa oli tietoa kyselystä sekä linkki, josta kyselyyn pääsi vastaamaan. Osassa terveyskeskuksista opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöt lähettivät linkin kyselyyn edelleen terveydenhoitajille.

Kysely lähetettiin edellä mainittujen 26 terveyskeskuksen 252 opiskeluterveydenhuollossa toimivalle terveydenhoitajalle, joista kyselyyn vastasi 184 terveydenhoitajaa. Aineistosta jouduttiin kuitenkin poistamaan kahdeksan terveydenhoitajan

vastaukset, sillä he ilmoittivat työskentelevänsä pelkästään ammattikorkeakoulussa. Lopulliseksi vastaajien määräksi jäi 176 terveydenhoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 70 %. Kyselyyn vastaamattomille terveydenhoitajille lähetettiin kaksi muistutussähköpostia. Vastaamattomien terveydenhoitajien joukossa oli mahdollisesti henkilöitä, jotka eivät kuuluneet kyselyn kohderyhmään ja jättivät siksi vastaamatta kyselyyn. Kysely aloitettiin marraskuussa 2008 ja viimeiset vastaukset saatiin huhtikuussa 2009.

Kyselylomakkeessa (liite 1) kysyttiin muun muassa terveydenhoitajien taustatietoja, tehtäväalueita, tietoja opiskeluterveydenhuollon toimipisteestä, terveys-tarkastusten ajankohdista ja sisällöstä sekä opiskelijahuoltotyöstä. Mikäli terveydenhoitaja työskenteli useammassa kuin yhdessä toimipisteessä, häntä pyydettiin vastaamaan toimipistettä, opiskelijahuoltotyötä ja työmenetelmiä ja -välineitä koskeviin kysymyksiin sen oppilaitoksen näkökulmasta jossa hän työskenteli viikkotunteina eniten.

3 TULOKSET

3.1 Terveystarkastajien taustatiedot

- Suurella osalla kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista oli pitkä työkokemus ja lähes puolet (48 %) oli yli 50-vuotiaita.
- Terveystarkastajista noin kahdella kolmasosalla (63 %) oli mahdollisuus konsultoida lääkäriä työpäivän aikana.
- Terveystarkastajista noin kaksi kolmasosaa vastasi, että terveyskeskuksessa oli opiskeluterveydenhuollosta vastaava hoitaja ja lääkäri.
- Vajaa puolet (47 %) terveydenhoitajista työskenteli pelkästään opiskeluterveydenhuollossa, heistä 41 % työskenteli päätoimisesti lukiossa ja 31 % ammatillisessa oppilaitoksessa
- Terveystarkastajista noin kahdella kolmasosalla (66 %) oli omassa työhuoneessa Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006), 13 %:lla opas oli yhteinen muiden terveydenhoitajien kanssa ja viidesosalla vastanneista ei ollut opasta käytössään ollenkaan.

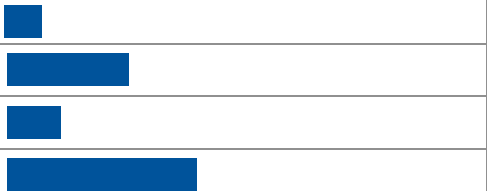
Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat naisia ja heistä lähes puolet oli yli 50-vuotiaita. Nuorimman (20–30-vuotiaat) ja vanhimman (yli 60-vuotiaat) ikäryhmän edustajia oli alle kymmenen prosenttia (kuvio 1).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
20–30 vuotta	17	9,66%	<div></div>				
31–40 vuotta	24	13,64%	<div></div>				
41–50 vuotta	51	28,98%	<div></div>				
51–60 vuotta	77	43,75%	<div></div>				
Yli 60 vuotta	7	3,98%	<div></div>				
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien ikäjakauma.

Noin 72 %:lla vastaajista oli opistotasoinen tutkinto ja 26 %:lla ammattikorkeakoulututkinto. Muutamalla terveydenhoitajalla oli yliopistotutkinto tai ylempi ammatikorkeakoulututkinto.

Yli puolella terveydenhoitajista oli pitkä työkokemus opiskeluterveydenhuollosta: hieman alle puolet (47 %) vastaajista oli työskennellyt opiskeluterveydenhuollossa yli kymmenen vuotta ja seitsemäsosa (14 %) vastaajista 6–10 vuotta. Vain noin 10 % vastaajista oli työskennellyt opiskeluterveydenhuollossa alle vuoden (kuvio 2).





	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Alle vuoden	17	9,66%					
1–5 vuotta	53	30,11%					
6–10 vuotta	24	13,64%					
Yli 10 vuotta	82	46,59%					
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 2. Terveydenhoitajien työvuodet opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) pidetään tärkeänä sitä, että terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat kiinteän, moniammatillista työtä tekevän työparin. Terveyskeskuksessa tulee olla nimetty lääkäri, joka on terveydenhoitajan konsultoitavissa työpäivänä aikana. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 63 % ilmoitti, että heillä on mahdollisuus konsultoida lääkäriä työpäivän aikana. Noin kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista vastasi, että terveyskeskuksessa on opiskeluterveydenhuollosta vastaava hoitaja (70 %) ja vastaava lääkäri (66 %).

Terveydenhoitajilta kysyttiin, onko heillä käytössään Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006). Kaksi kolmasosaa (66 %) vastaajista ilmoitti, että opas löytyy omasta työhuoneesta ja 13 %:lla opas oli yhteinen muiden opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa. Viidesosalla (20 %) terveydenhoitajista ei ollut opasta ollenkaan käytössä. Terveydenhoitajat käyttivät opasta melko harvoin: vähintään kerran kuukaudessa sitä käytti 16 % ja harvemmin 58 %. Viikoittain opasta ilmoitti käyttävänsä 5 % vastaajista.

Terveydenhoitajien vastualueen opiskelijamäärissä oli hajontaa. Alle 600 opiskelijaa oli 36 %:lla terveydenhoitajista, mutta 25 %:lla oli yli 1000 opiskelijaa vastualueellaan (kuvio 3). Terveydenhoitajilta kysyttiin oman vastualueen tarkka opiskelijamäärä. Keskimäärin terveydenhoitajilla oli vastualueellaan 832 opiskelijaa.

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Alle 600 opiskelijaa	63	36,00%					
600–800 opiskelijaa	39	22,29%					
801–1000 opiskelijaa	30	17,14%					
yli 1000 opiskelijaa	43	24,57%					
Yhteensä	175	100%					
Puuttuvia	1						

Kuvio 3. Terveystarkastajien vastuualueella olevien opiskelijoiden lukumäärät.










Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositus toisella asteella toimivan kokopäiväisen terveydenhoitajan opiskelijamäärästä on 600–800 opiskelijaa. Oppaassa on kuitenkin mainittu asioita, joiden perusteella opiskelijamäärän tulisi olla suositusta pienempi. Näitä ovat tilanteet, joissa terveydenhoitaja työskentelee useassa toimipisteessä, opiskeluterveydenhuollon käytössä ei ole riittäviä psykologipalveluja, paikkakunnalla ei ole toimivaa opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen verkostoa, terveydenhoitajan työparina ei ole lääkärää, opiskeluterveydenhuollossa ei ole käytettävissä muita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoita, ulkomaalaisten opiskelijoiden tai opiskelijavaihtoon osallistuvien osuus opiskelijoista on suuri tai opiskelijoiden joukossa on paljon syrjäytymisuhan alla olevia nuoria.

Pelkästään opiskeluterveydenhuollossa työskenteli 47 % vastaajista. Opiskeluterveydenhuollon lisäksi yhdessä tai useammassa muussa tehtävässä työskenteli 53 % vastaajista (taulukko 1).

Taulukko 1. Terveystarkastajien työhön kuuluvat tehtäväalueet.

Tehtäväalue	Prosentti	Lukumäärä
Opiskeluterveydenhuolto	47 %	76
Opiskeluterveydenhuollon lisäksi muita tehtäväalueita	53 %	87
Yhteensä	100 %	163
Puuttuvia		13

Terveystarkastajia pyydettiin arvioimaan miten yhden viikon työaika jakautuu eri tehtäväalueille. Kuviossa 4 on esitetty kaikkien kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien työajan jakautuminen eri tehtäväalueille. Opiskeluterveydenhuoltotyön lisäksi terveydenhoitajat työskentelivät erityisesti kouluterveydenhuollossa sekä jonkin verran muissa tehtävissä.

	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Opiskeluterveydenhuolto	67,33%					
Kouluterveydenhuolto	26,24%					
Lastenneuvolatyö	2,72%					
Äitiysneuvolatyö	0,21%					
Kotisairaanhoido	0,25%					
Työterveyshuolto	0,00%					
Vastaanottotoiminta	0,71%					
Raskauden ehkäisyneuvonta ja perhesuunnittelu	1,12%					
Tartuntatautien ehkäisy ja hoito	0,22%					
Jokin muu tehtäväalue	1,21%					





Kuvio 4. Terveystenhoitajien viikkotyöajan jakautuminen eri tehtäväalueille.

Vaikka kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista yli puolet ilmoitti, että heidän vastuualueellaan oli suositusten mukaisesti 600–800 opiskelijaa (kuvio 3), käy taulukosta 2 ilmi, että terveydenhoitajilla oli hoidettavanaan lisäksi muita tehtäväalueita, kuten esimerkiksi kouluterveydenhuolto- ja lastenneuvolatyötä.

Taulukko 2. Viikkotyöajan jakautuminen eri tehtäväalueille opiskelijamäärän mukaan (%).

	alle 600 opiskelijaa	600–800 opiskelijaa	801–1000 opiskelijaa	yli 1000 opiskelijaa
Opiskeluterveydenhuolto	36	72	81	95
Kouluterveydenhuolto	48	28	15	4
Lastenneuvolatyö	8	0,1	0	0
Äitiysneuvolatyö	0,4	0,2	0	0
Kotisairaanhoido	1	0	0	0
Raskauden ehkäisyneuvonta ja perhesuunnittelu	2	0	1	0
Muu vastaanottotoiminta	2	1	0,4	0
Tartuntatautien ehkäisy ja hoito	0,2	0	1	0
Jokin muu tehtäväalue	3	0	1	0
Yhteensä	100	100	100	100

Vastaajista enemmistö (73 %) työskenteli yhdessä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä. Kahdessa toimipisteessä työskenteli 16 % vastaajista ja kolmessa 10 % vastaajista (kuvio 5).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Yksi	128	73,14%					
Kaksi	28	16,00%					
Kolme	17	9,71%					
Neljä tai useampi toimipiste	2	1,14%					
Yhteensä	175	100%					
Puuttuvia	1						

Kuvio 5. Terveystarkastajien vastuualueelle kuuluvien opiskeluterveydenhuollon toimipisteiden lukumäärä.

Terveystarkastajilta kysyttiin minkälaisessa oppilaitoksessa tai oppilaitoksissa he työskentelivät opiskeluterveydenhoitajana. Vastaajista 42 % työskenteli pelkästään lukiossa ja 32 % pelkästään ammatillisessa oppilaitoksessa. Lisäksi osa terveystarkastajista työskenteli useammassa eri oppilaitoksessa (taulukko 3).

Taulukko 3. Terveystarkastajien vastuualueelle kuuluvat oppilaitokset

Oppilaitos	Prosentti	Lukumäärä
Lukio	42 %	73
Ammatillinen oppilaitos	32 %	56
Lukio ja ammatillinen oppilaitos	4 %	7
Lukio, ammatillinen oppilaitos ja jokin muu oppilaitos	3 %	5
Lukio ja jokin muu oppilaitos	4 %	7
Ammatillinen oppilaitos ja jokin muu oppilaitos	15 %	27
Yhteensä	100 %	175

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositusten mukaan opiskeluterveydenhuollon tilojen tulisi sijaita joko oppilaitoksen yhteydessä tai keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä. Valtaosa kyselyyn vastanneista terveystarkastajista ilmoitti opiskeluterveydenhuollon tilojen sijaitsevan oppilaitoksen yhteydessä (79 %). Osa terveystarkastajista työskenteli keskitetyssä opiskelutervey-

denhuollon toimipisteessä (13 %) ja muutamat terveystasemalla (2 %). Osa vastajista (6 %) ilmoitti tilojen sijaitsevan jossain muualla, esimerkiksi läheisessä peruskoulussa tai muussa oppilaitoksessa.

Terveydenhoitajien vastauksista tarkasteltiin sitä kuinka monen eri koulutusalan opiskelijat asioivat terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveystarkastusten suhteen suositellaan, että terveydenhoitaja tuntee opiskeltavan alan terveydelliset vaatimukset (STM 2006). Jos opiskelijoita on useammalta eri alalta, voi yksittäisten alojen terveydellisten vaatimusten hallitseminen olla haasteellista. Useimmiten terveydenhoitajien luona kävi vain yhden koulutusalan opiskelijoita (53 % vastajista). Osalla terveydenhoitajista oli asiakkaita kahdelta (17 %), kolmelta (12 %) ja neljältä tai useammalta (8 %) alalta. (taulukko 4). Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien asiakaskunnasta lukiolaiset, tekniikan- ja liikennealan opiskelijat, matkailu-, ravitsemis- ja talousalan opiskelijat sekä sosiaali-, terveys- ja liikuntaalan opiskelijat olivat suurimmat koulutusaloittaiset opiskelijaryhmät. (liite 3).






Taulukko 4. Terveydenhoitajan vastuualueille kuuluvien koulutusalojen lukumäärä

Koulutusalojen lukumäärä	Prosentti	Lukumäärä
Yksi	53 %	93
Kaksi	17 %	30
Kolme	12 %	21
Neljä tai enemmän	8 %	15
Opiskelijat voivat olla miltä alalta tahansa	10 %	17
Yhteensä	100 %	176

3.2 Potilastietojärjestelmät

- Kaikkien kyselyyn osallistuneiden terveyskeskusten opiskeluterveydenhuollossa oli käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä.
- Lähes kaikki vastaajat (98 %) pääsivät käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää omassa toimipisteessään.
- Pieni osa vastaajista (6 %) ei ollut saanut koulutusta sähköisten potilastietojärjestelmien käytöstä.
- Kymmenesosalla vastaajista (10 %) ei ollut käytössä opiskelijoiden aiempia kouluterveydenhuollon terveystietokantoja.

Kaikissa terveyskeskuksissa oli käytössä jokin sähköinen potilastietojärjestelmä, joista yleisimmät olivat Pegasos (50 %) tai Effic (46 %). Muutamissa toimipisteissä oli käytössä myös Mediatri, Graafinen Finnstar tai jokin muu tietojärjestelmä (kuvio 6). Miltei kaikki terveydenhoitajat (98 %) pääsivät käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää omassa toimipisteessään. Vastaajista suurin osa (80 %) ilmoitti, että sähköinen potilastietojärjestelmä oli ollut käytössä yli neljä vuotta.

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Pegasos	88	50,00%					
Effic	81	46,02%					
Mediatri	1	0,57%					
Finnstar	5	2,84%					
Medicus	0	0,00%					
Ei ole käytössä	0	0,00%					
Joku muu	1	0,57%					
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 6. Opiskeluterveydenhuollossa käytössä olleet sähköiset potilastietojärjestelmät.

Kaksoiskirjaaminen sekä sähköiseen potilastietojärjestelmään että terveystietokannan paperilomakkeisiin oli melko harvinaista, noin kymmenesosa (11 %) terveydenhoitajista ilmoitti toimivansa näin. Yleisimpiä sekä sähköiseen potilastietojärjestelmään että terveystietokannan paperilomakkeisiin kirjattavia tietoja olivat pituus-, paino-, kuulo-, näkö- ja rokotustiedot sekä terveystietokanta ja -haastattelulomakkeet.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, minkälaisia lomakkeita heillä on käytössään sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Vastaajia pyydettiin valitsemaan kaikki sopivat vaihtoehdot. Yleisimmin käytössä oli rokotelomake (100 %), kuulon ja näön seurantalomakkeet (98 %), laboratoriolomake (89 %) ja perustietolomake (86 %) (kuvio 7). Sähköisistä potilastietojärjestelmistä löytyi myös useita muita lomakkeita, joita ei valmiissa listauksessa mainittu. Näitä olivat muun muassa yleislääketieteen lomake (YLE-lomake), joka muutamassa paikassa korvasi terveydenhuoltolomakkeen (TH1-lomake), opiskeluterveydenhuollon lomake, perhesuunnittelulomake sekä erilaiset lähetelomakkeet.

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Perustietolomake	145	85,80%					
Perhetietolomake	60	35,50%					
Terveydenhoitolomake (TH1)	123	72,78%					
Kasvukäyrästä	149	88,17%					
Näön seurantalomake	165	97,63%					
Kuulon seurantalomake	166	98,22%					
Rokotelomake	169	100,00%					
Terveyskyselylomake	21	12,43%					
Terveyshaastattelulomake	15	8,88%					
Yhteenvetolomake	36	21,30%					
Laboratoriolomake	150	88,76%					
Muita lomakkeita	70	41,42%					

Kuvio 7. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä opiskeluterveydenhuollon käytössä olleet lomakkeet.

Terveydenhoitajilta kysyttiin lisäksi onko opiskeluterveydenhuollossa käytössä opiskelijan aiemmat kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Suurin osa (90 %) terveydenhoitajista vastasi, että kouluterveydenhuollon terveystarkastukset ovat aina käytössä tai ne tilataan tarvittaessa. Noin kymmenesosalla terveydenhoitajista ei ollut opiskelijan aiempia terveystarkastuksia käytössä. (kuvio 8).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Kyllä, aina	48	27,27%					
Kyllä, tiedot tilataan tarvittaessa	111	63,07%					
Ei	17	9,66%					
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 8. Opiskelijan aiempien terveystietojen tilaaminen kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon.

Opiskelijan aiemmat terveystiedot siirrettiin kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon yleisimmin paperisten terveystietojen tai tulosteiden avulla (71 %). Pieni osa (6 %) terveydenhoitajista ilmoitti, että tiedot siirretään sähköisesti opiskelijan suostumuksella. Viidesosa (22 %) vastaajista oli valinnut kyselylomakkeesta kohdan ”Muulla tavoin, miten?”. Yleisin vastaus tämän valinnan kohdalla oli se, että opiskelijan siirtyessä saman kunnan sisällä kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon, aiemmat terveystiedot saadaan samasta potilastietojärjestelmästä, jolloin erillistä suostumusta ei tarvita.

Suurin osa (94 %) opiskeluterveydenhuollossa työskentelevistä terveydenhoitajista oli saanut koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä ainakin joskus. Alle vuosi sitten koulutusta oli saanut neljäsosa (24 %) terveydenhoitajista. Vastaajista 40 % oli osallistunut koulutukseen 1-3 vuotta sitten ja 31 % ilmoitti, että koulutuksesta on aikaa yli neljä vuotta. Noin 6 % vastaajista ei ollut saanut koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä.

3.3 Terveystarkastusten toteutuminen ja sisältö

- Suositus ensimmäisenä opiskeluvuotena tehtävästä terveydenhoitajan terveystarkastuksesta toteutui ammatillisissa oppilaitoksissa hieman paremmin kuin lukioissa (94 % vs. 84 %)
- Lääkärintarkastusta ei tehty kaikille toisen asteen opiskelijoille. Terveystarkastajista 65 % ilmoitti, että lääkärintarkastus toteutetaan kaikille opiskelijoille lukioissa ja hieman yli kolmasosa terveydenhoitajista (35 %) ilmoitti, että lääkärintarkastus tehdään kaikille opiskelijoille ammatillisissa oppilaitoksissa.
- Ennen terveystarkastusta täytettävä terveystarkastuslomake oli käytössä suurimmalla osalla (82 %) terveydenhoitajista. Terveystarkastuslomaketta hyödynsi noin kaksi kolmasosaa (62 %) terveydenhoitajista.
- Alkoholin ja päihteiden käyttöä mittaavat kyselyt eivät ole vakiintuneet osaksi opiskelijoiden terveystarkastuksia. Vain neljäsosa (26 %) vastaajista käytti aina terveystarkastuksessa nuorten päihdemittaria (ADSUME) ja viidesosa (19 %) AUDIT-testiä.
- Terveystarkastukseen kuului yleensä painon, pituuden ja verenpaineen mittaaminen sekä kaukonäön tutkiminen.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) velvoittaa kuntia järjestämään 1.1.2011 alkaen toisen asteen opiskelijoille ensimmäisenä opiskeluvuotena terveydenhoitajan tarkastuksen ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastuksen, ellei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin järjestää ensimmäisenä opiskeluvuotena niille opiskelijoille, jotka ovat erityisopetuksessa tai joilla terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellista opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Terveystarkastuksessa opiskelijan terveydentilaa tulee arvioida myös opinnoista selviytymisen kannalta. Lisäksi on huomioitava ne opiskelijat, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille.

OPTE-hanke toteutti kyselyn vuosina 2008–2009, jolloin asetus ei vielä ollut voimassa. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaiseman Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositukset ovat kuitenkin olleet samankaltaiset. Suositusten mukaan opiskeluterveydenhuollon tulisi sisältää kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus ja lääkärintarkastus kaikille opiskelijoille opintojen aikana. Suosituksen mukaan

lääkärintarkastus tulee tehdä terveille miesopiskelijoille kutsuntavuonna ja muille opiskelijoille ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Pitkäaikaissairaat ja erityisen tuen tarpeessa olevat opiskelijat tulee tarkastaa ensimmäisenä opiskeluvuonna. Lääkärintarkastusta ei tarvitse tehdä, jos opiskelijaksi hyväksymiseen on vaadittu T-todistus tai nuorison terveystodistus.

Opiskelijoiden ensimmäisen vuoden terveystarkastus muistuttaa paljon työterveyshuollossa tehtävää terveystarkastusta. Terveystarkastuksia voidaanakin pitää ikäryhmä- tai elämänvaihetarkastuksina. Terveystarkastuksen tehtävänä on saada kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista sekä ohjata opiskelijaa tekemään terveyttä edistäviä valintoja.

Terveydenhoitajilta tiedusteltiin milloin oppilaitoksessa yleensä tehdään terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamat terveystarkastukset ja suun terveystarkastukset kaikille opiskelijoille. Miltei kaikki lukiossa (99 %) ja ammatillisessa oppilaitoksessa (98 %) työskentelevät terveydenhoitajat ilmoittivat, että terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus tehdään kaikille opiskelijoille jossakin vaiheessa opiskelujen aikana. Valtaosalle opiskelijoista terveystarkastus tehtiin suosituksen mukaisesti, ensimmäisenä opiskeluvuonna. Suositus ensimmäisenä opiskeluvuotena tehtävästä terveydenhoitajan terveystarkastuksesta toteutui ammatillisissa oppilaitoksissa hieman paremmin kuin lukioissa (94 % vs. 84 %) (taulukko 5).

Lääkärintarkastus tehtiin kaikille opiskelijoille huomattavasti terveydenhoitajan suorittamaa terveystarkastusta harvemmin, erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa. Terveydenhoitajista 65 % vastasi, että lääkärintarkastus tehdään lukioissa kaikille opiskelijoille. Ammatillisissa oppilaitoksissa lääkärintarkastus tehdään hieman yli kolmasosalle (35 %) opiskelijoista. (taulukko 5).

Terveydenhoitajista kolmasosa (33 %) ilmoitti, että suun terveystarkastus tehdään kaikille lukiolaisille jossain opiskelujen vaiheessa. Ammatillisissa oppilaitoksissa toimivista terveydenhoitajista sen sijaan vain 14 % vastasi, että suun terveystarkastus tehdään kaikille opiskelijoille. Kysymykseen oli vastannut 66 % ammatillisissa oppilaitoksissa toimivista terveydenhoitajista. (taulukko 5).

Taulukko 5. Terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamat terveystarkastukset sekä suun terveystarkastukset lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa (%).

	Lukio	Ammatillinen oppilaitos
Terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus kaikille opiskelijoille 1. opintovuonna	84	94
Terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus kaikille opiskelijoille opiskeluaikana	99	98
Lääkärin suorittama terveystarkastus kaikille opiskelijoille opiskeluaikana	65	35
Suun terveystarkastus kaikille opiskelijoille opiskeluaikana	33	14

Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset kuin Rimpelän ym. (2008) terveyskeskusten johdolle tekemässä kyselytutkimuksessa, jonka mukaan 90 %:ssa terveyskeskuksia oli vuoden 2007 suunnitelmiin kirjattu ainakin yksi terveydenhoitajan terveystarkastus lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Lukiolaisten lääkärintarkastus oli kirjattu 41 %:n ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden 31 %:n suunnitelmiin (Rimpelä ym. 2008).

3.3.1 Kaikille tehtävät terveydentilan tutkimukset

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) suositellaan, että kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille lähetetään heti opintojen alussa terveyskysely tai terveyshaastattelulomake sekä sen liitteenä alle 18-vuotiaille opiskelijoille Nuorten päihdemittari (ADSUME) ja täysi-ikäisille AUDIT-testi.

Terveydenhoitajilta tiedusteltiin mitä kyselyjä, lomakkeita, mittauksia tai seuloja heidän tekemiinsä terveystarkastuksiin kuuluu. Lisäksi kysyttiin tehdäänkö kysely tai mittaus aina terveystarkastuksen yhteydessä, tarvittaessa, harvoin tai ei koskaan. Terveydenhoitajilta kysyttiin myös tarkemmin eri mittavälineiden ja laitteiden käytöstä, niiden kunnosta, huollosta ja kalibroinnista sekä mittaustulosten kirjaamisesta.

3.3.1.1 Terveyskysely ja terveyshaastattelu

Terveyskyselyn tai -haastattelulomakkeen tarkoituksena on selvittää opiskelijan terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä sekä opiskeluun ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Kyselyn tavoitteena on suunnata opiskelija pohtimaan terveyteensä liittyviä tekijöitä ja sen myötä auttaa opiskelijaa havaitsemaan mahdollisuudet oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyskyselyn tai -haastattelulomakkeen avulla voidaan arvioida terveystarkastukseen kutsumisen kiireellisyys. Kysely- tai haastattelulomake suositellaan täytettäväksi ennen terveystarkastusta ja se toimii keskustelun pohjana sekä helpottaa arkaluonteisten asioiden puheeksi ottamista. (STM 2006.)

Terveydenhoitajilta kysyttiin ennen terveystarkastusta täytettävän terveyskyselyn käytöstä. Suurin osa (82 %) tähän kysymykseen vastanneista terveydenhoitajista käytti terveyskyselyä aina, 12 % tarvittaessa ja 7 % harvoin tai ei koskaan. Kysymykseen ei ollut vastannut 7 % terveydenhoitajista.

Noin kaksi kolmasosaa (62 %) tähän kysymykseen vastanneista terveydenhoitajista käytti terveyshaastattelulomaketta aina terveystarkastuksen yhteydessä, 15 % tarvittaessa, 22 % harvoin tai ei koskaan. Kysymykseen ei ollut vastannut 19 % terveydenhoitajista.

3.3.1.2 Nuorten päihdemittari ja AUDIT

Nuorten päihdemittaria (ADSUME) ja AUDIT-testiä suositellaan käytettäväksi apuvälineenä alkoholinkäytön selvittämisessä sekä mini-interventiossa. Ne toimivat myös opiskelijan itsearviointivälineenä, koska jokainen voi laskea omat pistemääränsä itse. Lisäksi testit helpottavat opiskelijan kanssa käytävää keskustelua päihteiden käytöstä. (STM 2006.)

Nuorten päihdemittaria ja AUDIT-testiä koskeviin kysymyksiin ei vastannut 12 % terveydenhoitajista. Noin neljäsosa kysymykseen vastanneista terveydenhoitajista (26 %) käytti nuorten päihdemittaria aina opiskelijoiden terveystarkastuksessa, puolet (50 %) tarvittaessa ja noin neljäsosa (24 %) harvoin tai ei koskaan. Vastanneista noin viidesosa (19 %) käytti AUDIT-testiä aina terveystarkastuksen yhteydessä, kaksi kolmasosaa (68 %) tarvittaessa ja 13 % harvoin tai ei koskaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositukset nuorten päihdemittarin ja AUDIT-testin käytöstä opiskelijoiden terveystarkastuksessa eivät täysin toteudu.

3.3.2 Tarvittaessa tehtävät terveydentilan tutkimukset

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) suositellaan tekemään terveystarkastuksessa opiskelijoille tarpeen mukaan perustutkimuksia, kuten pituuden, painon ja verenpaineen mittausta, näöntarkkuuden, värinäön ja kuulon tarkastus, nikotiiniriippuvuustesti, anoreksiaseula sekä masennus- ja mielialatesti. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tulee tarvittaessa lähettää opiskelija laboratoriotutkimuksiin, esimerkiksi hemoglobiinin tai virtsanäytteen tutkimiseksi sekä B-hepatitiin, HIV-infektion tai sukupuolitautilien selvittämiseksi.

3.3.2.1 Pituus ja paino

Lähes kaikki terveydenhoitajat mittasivat pituuden joko aina tai tarvittaessa (kuvio 9). Valtaosalla (85 %) terveydenhoitajista oli käytössä pituusmitta, jonka mittaasteikon tarkkuus oli yksi millimetri. 42 % terveydenhoitajista ilmoitti, että seinämitan kiinnityskorkeus oli tarkastettu viimeisen vuoden aikana. 38 % vastaajista ei tiennyt seinämitan kiinnityskorkeuden tarkistamisajankohtaa ja viidesosa (20 %) terveydenhoitajista ilmoitti, ettei korkeutta ollut tarkastettu.

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Aina terveystarkastuksen yhteydessä	159	90,34%					
Tarvittaessa	16	9,09%					
Harvoin tai ei koskaan	1	0,57%					
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 9. Pituuden mittaus terveystarkastuksessa.

Suurin osa terveydenhoitajista (94 %) mittasi opiskelijan painon aina terveystarkastuksessa (kuvio 10). Yli puolella terveydenhoitajista (61 %) oli käytössään digitaalinen vaaka, 19 %:lla punnusvaaka ja 16 %:lla analoginen vaaka. Muutamilla vastaajilla (3 %) oli useampia eri vaakoja käytössään.

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Aina terveystarkastuksen yhteydessä	165	93,75%					
Tarvittaessa	11	6,25%					
Harvoin tai ei koskaan	0	0,00%					
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 10. Painon mittaus terveystarkastuksessa.

Hieman yli kolmasosa (36 %) terveydenhoitajista ilmoitti, että vaaka oli kalibroitu tai tarkastettu viimeksi kuluneen vuoden aikana. Kolmasosa vastasi, että vaakaa ei ole tarkastettu tai kalibroitu (33 %) ja noin kolmasosa terveydenhoitajista (32 %) ei tiennyt asiaa.

Lähes kaikki terveydenhoitajat pyysivät opiskelijoita joko riisumaan raskaimmat vaatteet (74 %) tai riisuutumaan alusasuun (16 %) punnituksen ajaksi. Kymmenesosa (10 %) ilmoitti, että vaatteita ei pyydetä riisumaan. Useimmiten terveydenhoitajat mittasivat painon ja kirjasivat mittaustuloksen terveystarkastukseen 100 gramman (60 %) tai 500 gramman tarkkuudella (20 %).




3.3.2.2 Vyötärönympäryys

Opiskeluterveydenhuollon oppaan suositus on, että aikuisilta opiskelijoilta mitataan vyötärönympäryys ja heitä opastetaan mittaamiseen (STM 2006). Nuorisoasteen opiskelijoille ei ole suosituksia.

Kaikista kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 9 % mittasi vyötärönympäryksen opiskelijoilta aina, 62 % tarvittaessa ja 28 % harvoin tai ei koskaan.

3.3.2.3 Verenpaine

Verenpaineen mittaus kuului yleensä terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen (kuvio 11). 84 % terveydenhoitajista mittasi verenpaineen aina ja 15 % tarvittaessa. Vain prosentti terveydenhoitajista mittasi verenpaineen harvoin tai ei lainkaan.

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Aina terveystarkastuksen yhteydessä	147	84,00%					
Tarvittaessa	26	14,86%					
Harvoin tai ei koskaan	2	1,14%					
Yhteensä	175	100%					
Puuttuvia	1						

Kuvio 11. Verenpaineen mittaus terveystarkastuksessa.

Suurin osa (81 %) terveydenhoitajista mittasi verenpaineen digitaalisella mittarilla. Elohopeamittaria käytti 17 % vastaajista. Yleisimmin terveydenhoitajilla oli käytössään kaksi erikokoista verenpainemittarin mansettia (53 %). Terveydenhoitajista 40 %:lla oli käytössään yksi mansettikoko ja 7 %:lla kolme tai useampia mansettikokoja.

Hieman yli puolet terveydenhoitajista (59 %) mittasi verenpaineen yhdellä mittauksella kaksi kertaa, 2 % kolme kertaa ja 39 % kerran. Noin 68 % vastaajista ilmoitti, että opiskelija istuu ennen mittausta paikallaan vähintään 10 minuuttia.

Terveydenhoitajilta kysyttiin oliko verenpainemittari huollettu tai kalibroitu viimeisen vuoden aikana. Jos huoltoa tai kalibrointia ei ollut tehty viimeksi kuluneen vuoden aikana, kysyttiin koska se on tehty viimeksi. Hieman yli puolet (54 %) terveydenhoitajista vastasi, että huolto tai kalibrointi oli tehty viimeisen vuoden aikana. Noin 46 % terveydenhoitajista ilmoitti, että mittaria ei ollut huollettu viimeksi kuluneen vuoden aikana. Heistä pienellä osalla (6 %) oli käytössään uusi verenpainemittari, jolloin huolto ei ole ollut vielä ajankohtainen. Niistä terveydenhoitajista, joiden verenpainemittareita ei ollut huollettu viimeksi kuluneen vuoden aikana, 13 %:lla verenpainemittari oli hankittu tai viimeksi huollettu ja kalibroitu 1–4 vuotta sitten. Osa terveydenhoitajista ei tiennyt huollon ajankohtaa tai huoltoa ja kalibrointia ei ollut tehty lainkaan. Muutamassa yksittäisessä vastauksessa mainittiin, että verenpainemittaria ei tarvitse huoltaa tai kalibroida.

3.3.2.4 Näkö

Näön tutkimuksista kaukonäön tutkimus oli yleisintä. Terveydenhoitajista noin 65 % tutki kaukonäön aina terveystarkastuksen yhteydessä.

Taulukko 6. Näön tutkiminen terveystarkastuksessa (%).

	Aina terveys- tarkastuksen yhteydessä	Tarvittaessa	Harvoin tai ei koskaan	Yhteensä
Kaukonäön tutkiminen	65	35	1	100
Lähinäön tutkiminen	4	65	32	100
Värinäön tutkiminen	14	73	13	100

Kaukonäön tutkimiseen terveydenhoitajat käyttivät yleisimmin E-taulua (64 %) ja LH-numerotestiä (25 %). Suurin osa terveydenhoitajista (86 %) ilmoitti, että oikea etäisyys kaukonäön tutkimiseen oli mitattu mitalla. Puolet terveydenhoitajista vastasi, että oikea etäisyys on merkitty pysyvästi lattiaan, esimerkiksi viivalla.

Lähinäön tutki aina terveystarkastuksen yhteydessä 4 % terveydenhoitajista, tarvittaessa 65 % ja harvoin tai ei lainkaan kolmasosa (32 %) terveydenhoitajista. Terveydenhoitajista 12 % ei vastannut tähän kysymykseen. Terveydenhoitajilta kysyttiin, mitä menetelmää he käyttivät lähinäön tutkimiseen. Niistä terveydenhoitajista (n=93), jotka tutkivat lähinäköä, 63 % käytti LH-numerotestiä ja 37 % jotain muuta menetelmää, kuten optikkoliikkeiden testejä.

Suuri osa (73 %) terveydenhoitajista tutki värinäön tarvittaessa, 14 % tutki sen aina terveystarkastuksen yhteydessä ja 5 % vastanneista ei tutkinut värinäköä ollenkaan. Niistä terveydenhoitajista, jotka tutkivat värinäön, suurin osa (95 %) käytti Ishihara-testistöä ja pieni osa (5 %) jotain muuta menetelmää.

Terveydenhoitajilta kysyttiin myös näön tutkimusympäristöstä ja -välineistä. Viidesosa (22 %) kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista raportoi puutteista näöntutkimusvälineissä ja -ympäristössä. Eniten mainintoja tuli siitä, että näkötaulut ovat vanhoja, kuluneita tai kellastuneita. Muutama maininta oli lisäksi valaistuksesta ja tutkimusetäisyydestä. Viidesosa terveydenhoitajista (21 %) piti valaistusta näön tutkimiseen riittämättömänä. Yleisimpänä puutteena pidettiin kohdevalon puuttumista ja näön tutkimista pelkän yleisvalon varassa.

3.3.2.5 Kuulo

Kuulon tutkiminen kuului yleisesti opiskelijoiden terveystarkastukseen. Terveydenhoitajista 45 % tutki kuulon aina ja 51 % tarvittaessa terveystarkastuksen yh-

teydessä. Pieni osa vastaajista (4 %) ilmoitti tutkivansa kuulon harvoin tai ei koskaan.

Suurin osa (91 %) kaikista kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista tutki opiskelijoiden kuulon audiometrillä. Heistä 82 % teki audiometriseulonnan ja 18 % kynnyksmittauksen. Niistä terveydenhoitajista, jotka tekivät audiometriseulonnan, 34 % seuloi kuulon 15 dB:llä ja 20 % 20 dB:llä. Kysymykseen seulonnessa käytettyä äänenvoimakkuudesta ei ollut vastannut 46 % niistä terveydenhoitajista, jotka ilmoittivat tekevänsä audiometriseulonnan.

Opiskeluterveydenhuollossa käytössä olleiden audiometrien hankintavuotta ei tiennyt 62 % vastaajista. Niiden osalta jotka tiesivät audiometrin hankintavuoden, kaksi kolmasosaa (63 %) audiometreistä oli hankittu 2000-luvulla, 15 % 1990-luvulla ja viidesosa (20 %) 1980-luvulla tai aiemmin.

Suurin osa (80 %) terveydenhoitajista ilmoitti, että audiometri oli huollettu ja kalibroitu viimeisen vuoden aikana, 16 % ilmoitti että huolto ja kalibrointi oli tehty viimeisen kolmen vuoden aikana ja muutama ei tiennyt ajankohtaa. Vastaajista yli puolet (59 %) piti kuulon tutkimusympäristöä puutteellisena. Häiriötekijöiksi mainittiin useimmin äänet käytävältä tai viereisistä luokista, liikenteen melu sekä huoneen häiriöäänet, kuten ilmastoinnin tai jääkaapin humina. Lisäksi oli mainintoja siitä, että työhuone ei ollut äänieristetty tai käytössä ei ollut erillistä äänieriötä kuulon tutkimusta varten.

3.3.2.6 Masennus- ja mielialatesti

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa ohjeistetaan tarvittaessa tekemään psyykkisen hyvinvoinnin selvittämiseksi masennus- ja mielialatesti. (STM 2006.) Terveydenhoitajista 17 % ilmoitti, että masennus- tai mielialatesti kuuluu aina terveystarkastukseen. Tarvittaessa sen teetti opiskelijoilla 80 % vastaajista.

3.3.2.7 Nikotiiniriippuvuustesti

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa mainitaan esimerkkinä nikotiiniriippuvuustestistä Karl Fagerströmin kehittämä kuuden kysymyksen testi (STM 2006). Nikotiiniriippuvuustesti ei ollut kovin yleisesti käytössä terveystarkastuksissa. Pieni osa terveydenhoitajista (4 %) teki testin aina terveystarkastuksen yhteydessä. Puolet terveydenhoitajista (51 %) käytti testiä tarvittaessa ja vajaa puolet (45 %) harvoin tai ei koskaan.

3.3.2.8 Anoreksiaseula

Esimerkkinä anoreksiaseulasta mainitaan Opiskeluterveydenhuollon oppaassa SCOFF-syömishäiriöseula (STM 2006). Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista anoreksiaseulaa käytti tarvittaessa 43 % vastaajista.

3.3.2.9 Laboratoriomittaukset ja muut testit

Opiskeluterveydenhuollon tulee varautua lähettämään opiskelija tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin (STM 2006). Miltei kaikilla kyselyyn vastanneilla terveydenhoitajilla (81–82 %) oli vastaanotolla käytössä verensokeri- ja hemoglobiinimittari. Testi raskauden toteamiseen oli käytössä kolmasosalla (34 %) terveydenhoitajista.

Seerumin kolesteroliarvot mittasi aina terveystarkastuksen yhteydessä pieni osa (3 %) terveydenhoitajista. Tarvittaessa arvot mittasi 54 % ja harvoin tai ei koskaan 43 % terveydenhoitajista.

Veren hemoglobiininarvon mittasi tarvittaessa yli puolet (58 %) terveydenhoitajista. Noin kolmasosa (30 %) mittasi hemoglobiinin aina ja 12 % harvoin tai ei koskaan.

Muita terveydenhoitajien tekemiä laboratoriomittauksia tai käytössä olleita laboratoriotestejä olivat muun muassa perusveren kuvan tutkimus, CRP, Strep A -pikatesti, sukupuolitauditestit ja virtsakokeet. Muutamat terveydenhoitajat tutkivat terveystarkastuksen yhteydessä tarvittaessa myös ryhdin, tekivät PEF-mittauksia sekä laskivat BMI:n.

3.4 Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen

Opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa yksilöllisin ja yhteisöllisin keinoin. Tavoitteena on, että opiskelijat omaksuisivat terveelliset elämäntavat osaksi jokapäiväistä elämää. (STM 2006.) Terveydenhoitajilta kysyttiin millä keinoinla opiskelijoiden terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksissa vaikuttamaan. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampia vastausvaihtoehtoja. Yksilöneuvonta oli käytetyin keino terveystottumuksiin vaikuttamisessa. Terveyskasvatusmateriaaleja hyödynnettiin myös paljon. Kampanjoita käytettiin tupakoinnin ja nuuskan sekä alkoholin käytön ehkäisyyn, ruokailu- ja liikuntatottumuksiin vaikuttamiseen sekä seksuaaliterveyden edistämiseen. Koulun yhteisten sääntöjen avulla pyrittiin vaikuttamaan erityisesti tupakointiin sekä nuuskan ja alkoholin käytön ehkäisyyn. Ryhmämuotoinen toiminta ei ollut kovin yleistä. Eniten sitä käytettiin painonhallinnassa (16 %) ja ehkäisevässä mielenterveystyössä (13 %) (taulukko 7). Muista keinoista, joilla pyrittiin vaikuttamaan opiskelijoiden terveystottumuksiin, mainittiin yhteistyö eri ammattiryhmien edustajien, kuten kuraattorien, ravitsemusterapeuttien, psykiatristen sairaanhoitajien tai psykologien kanssa. Tupakoinnin ja nuuskan käytön suhteen tuotiin esiin savuton oppilaitos ja ilmaiset nikotiinikorvaushoidot sekä ergonomian osalta aiheen liittyminen oppiaineisiin. Lisäksi terveystieto-oppiaineen merkitys tuotiin esiin jokaisen terveystottumuksen kohdalla.

Taulukko 7. Menetelmät, joilla oppilaitoksessa pyritään vaikuttamaan opiskelijoiden terveystottumuksiin (%).

% (n)	Tupakoin- ti ja nuus- kan käytö	Alkoholi ja muut päihteet	Ruoka- totti- mukset	Liikunta- totti- mukset	Painon- hallinta	Nukku- minen	Psyko- sosiaali- nen tuki	Seksuaali- terveys	Ergo- nomia	Suun terveys
Terveys- kasvatus- materiaalit	79 (137)	82 (142)	82 (140)	67 (116)	75 (129)	60 (102)	41 (70)	81 (138)	44 (72)	29 (47)
Yksilö- neuvonta	95 (164)	96 (166)	99 (169)	96 (165)	98 (167)	98 (167)	99 (169)	99 (169)	92 (150)	89 (142)
Kampanjat	47 (81)	39 (67)	33 (56)	31 (54)	16 (28)	14 (24)	14 (24)	32 (54)	11 (18)	10 (16)
Koulun yhteiset säännöt	86 (152)	84 (146)	22 (38)	14 (24)	4 (7)	6 (11)	12 (20)	5 (8)	10 (17)	3 (4)
Ryhmä- toiminta	14 (25)	3 (6)	9 (16)	8 (13)	16 (28)	2 (3)	13 (22)	4 (7)	4 (7)	1 (1)
Erityis- ryhmien neuvonta	5 (9)	6 (11)	8 (14)	5 (8)	6 (11)	2 (4)	8 (14)	5 (8)	5 (8)	1 (2)
Jokin muu keino	8 (14)	5 (9)	6 (12)	6 (11)	6 (10)	5 (9)	11 (19)	6 (11)	8 (13)	6 (9)
Ei miten- kään	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0	2 (4)	7 (11)

3.5 Opiskelijahuolto ja muu moniammatillinen yhteistyö

- Lähes kaikki (96 %) terveydenhoitajat ilmoittivat, että oppilaitoksessa toimii opiskelijahuoltoryhmä.
- Terveydenhoitajista 17 % piti opiskeluterveydenhuollon lääkäri- ja psykologipalveluja riittävinä.
- Terveydenhoitajista 35 % piti opiskeluterveydenhuollon kuraattori-palveluja riittävinä.
- Noin puolet terveydenhoitajista (52 %) ilmoitti, että omassa kunnassa tai seutukunnassa on kiinnitetty erityistä huomiota peruskoulun ja toisen asteen koulutuksen nivelvaiheeseen.

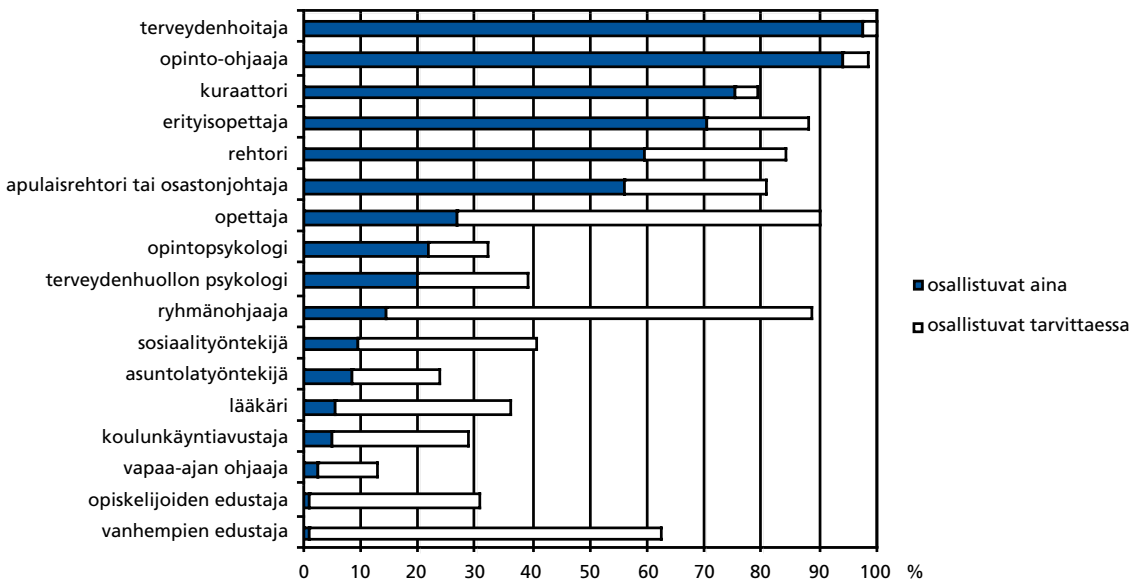
Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998) ja Lukiolaki (629/1998) sekä niihin liittyvät opetussuunnitelman perusteet velvoittavat oppilaitokset toteuttamaan opiskelijahuoltoa. Opiskelijahuollon tavoitteena on turvallisen ja terveellisen opiskeluympäristön edistäminen sekä opiskelijoiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Lisäksi opiskelijahuollon tehtävänä on oppimisvaikeuksien ja muiden ongelmien varhainen tunnistaminen sekä niihin puuttuminen. Opiskelijahuoltoa voidaan koordinoita ja kehittää moniammatillisessa opiskeluhuoltoryhmässä. (Opetushallitus 2003, Opetushallitus 2004.)

Suurin osa (87 %) terveydenhoitajista vastasi, että oppilaitoksessa toimii säännöllisesti kokoontuva opiskeluhuoltoryhmä, 9 % vastasi ryhmän kokoontuvan satunnaisesti ja 4 % vastasi että oppilaitoksessa ei toimi opiskeluhuoltoryhmää. Yleisimmin opiskeluhuoltoryhmä kokoontui kerran kuukaudessa (kuvio 12).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Joka viikko	16	9,46%	<div></div>				
Joka toinen viikko	38	22,48%	<div></div>				
Kerran kuukaudessa	74	43,78%	<div></div>				
Harvemmin	41	24,26%	<div></div>				
Yhteensä	169	100 %					
Puuttuvia	7						

Kuvio 12. Opiskeluhuoltoryhmän kokoontuminen.

Terveydenhoitajilta kysyttiin oppilaitoksen opiskeluhooltoryhmän kokoonpanosta ja osallistuvatko kyseiset tahot toimintaan aina, tarvittaessa vai eivät lainkaan. Oppilaitoksen opiskeluhooltoryhmän vakituiseen kokoonpanoon kuuluivat yleisimmin terveydenhoitaja, opinto-ohjaaja, kuraattori, rehtori ja apulaisrehtori tai osastonjohtaja (kuvio 13). Tarvittaessa opiskeluhooltoryhmän kokoukseen osallistuivat yleisimmin opettaja, ryhmänohjaaja ja vanhempien edustaja. Opintopsykologin, terveydenhuollon psykologin, sosiaalityöntekijän, asuntolatyöntekijän, koulunkäyntiavustajan, lääkärin, opiskelijoiden edustajan tai vapaa-ajan ohjaajan osallistuminen opiskeluhooltoryhmän kokouksiin ei ollut yhtä yleistä.



Kuvio 13. Oppilaitoksen opiskeluhooltoryhmän kokoonpano.

Opiskeluhooltoryhmän puheenjohtajana toimi yleensä rehtori (38 %), apulaisrehtori tai osastonjohtaja (24 %), opinto-ohjaaja (18 %) tai kuraattori (10 %).

Terveydenhoitajilta tiedusteltiin heidän arviotaan opiskeluterveydenhuollon ja muiden opiskelijahuollon palveluiden riittävyydestä. Jokaisessa väittämässä yli puolet vastaajista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän suhteen. Positiivisimmat arviot vastaajat antoivat terveydenhoitajien ja kuraattoripalveluiden riittävyydestä. Tosin näidenkin väittämien suhteen samaa tai täysin samaa mieltä oli vain noin kolmannes (35 %) terveydenhoitajista (taulukko 8).

Taulukko 8. Terveydenhoitajien arvio opiskeluterveydenhuollon ja muun opiskelijahuollon palveluiden riittävydestä (%).

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Riittävästi terveydenhoitajia	15	20	6	37	22	100
Riittävät lääkäripalvelut	3	14	11	33	39	100
Riittävät psykologipalvelut	3	14	7	30	46	100
Riittävästi muita terveydenhuollon ammattilaisia	2	12	24	35	27	100
Riittävät kuraattoripalvelut	6	29	15	20	30	100
Riittävästi muita sosiaalihuollon ammattilaisia	1	10	33	29	27	100
Riittävä mielen-terveyspalveluiden verkosto	1	14	15	36	34	100





Terveydenhoitajilta kysyttiin, mitä kodin ja oppilaitoksen välinen yhteistyö heidän näkökulmastaan sisältää. Yleisimpiä vastauksia olivat terveydenhuollon palveluista tiedottaminen (88 %), osallistuminen vanhempainiltoihin (73 %) ja terveysviestintä koteihin (54 %). Muita yhteistyötapoja olivat yhteydenpito kotiin opiskelijan suostumuksella tai vanhempien yhteydenotot terveydenhoitajaan sekä palaverit opiskelijan asioihin liittyen.

Nivelvaihe ymmärretään perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksesta puhuttaessa vaiheena, jolloin nuoret tekevät tärkeitä koulutusta ja ammattiuraa koskevia valintoja. Erityisen kriittinen nivelvaihe on niiden nuorten kohdalla, jotka syystä tai toisesta ovat syrjäytymisvaarassa koulutuksesta ja myöhemmin työelämästä. (Opetusministeriö 2005.) Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista noin puolet (52 %) vastasi, että peruskoulun ja toisen asteen koulutuksen nivelvaiheeseen on kiinnitetty erityistä huomiota kunnassa tai seutukunnassa. Näissä kunnissa nivelvaihe oli huomioitu perusasteen ja toisen asteen oppilaitosten työntekijöiden sekä mahdollisesti nuoren ja/tai vanhempien välisten niin sanottujen saattaen vaihteen -palaverien muodossa sekä muunlaisena moniammatillisena yhteistyönä, esimerkiksi erityisen tuen järjestämisenä ja verkostopalaverina. Monissa oppilaitoksissa nivelvaiheesta huolehtiminen kuului opinto-ohjaajan tai kuraattorin työnkuvaan.

3.6 Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

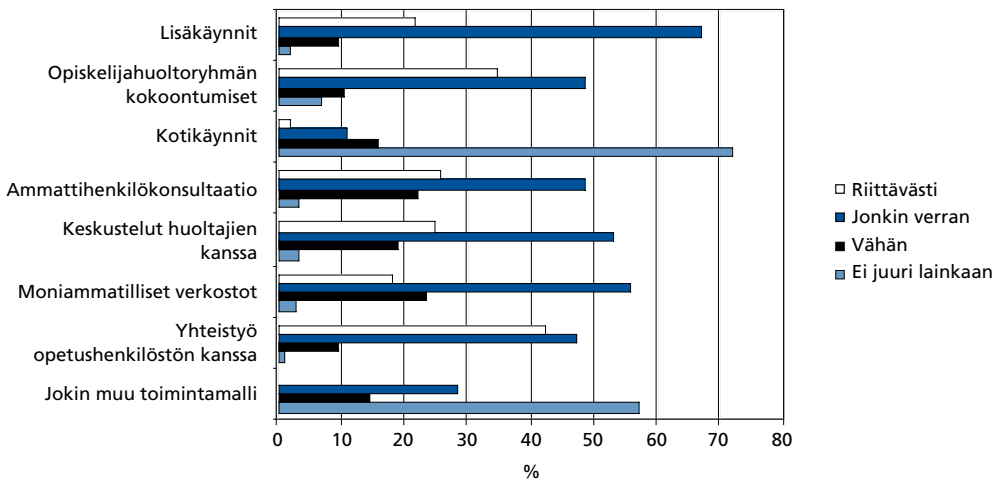
Valtioneuvoston asetuksessa (380/2009) edellytetään opiskelijan erityisen tuen tarpeen tunnistamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukaisen tuen järjestämistä viiveettä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä sekä tarvittaessa tehdä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kesken. Asetus tuli voimaan 1.7.2009, joten kyselytutkimusta tehtäessä asetus ei vielä ollut voimassa.

Terveystietojen neljäsosa (26 %) arvioi, että omassa oppilaitoksessa on erityisen tuen tarpeessa olevia opiskelijoita enemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa. Noin kaksi kolmasosaa (61 %) vastaajista oli sitä mieltä, että erityisen tuen tarpeessa olevia opiskelijoita on saman verran omassa oppilaitoksessa kuin muissa oppilaitoksissa (kuviot 14).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Enemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	45	25,57%					
Saman verran kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	107	60,80%					
Vähemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	14	7,95%					
En osaa sanoa / kysymys ei ole ajankohtainen	10	5,68%					
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 14. Terveystietojen arvio erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden määrästä.

Terveystietojen kysyttiin, kuinka paljon he pystyvät hyödyntämään eri työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi. Mikään työskentelytavoista ei ollut sellainen, jota valtaosa terveystietoista olisi mielestään voinut käyttää riittävästi. Eniten terveystietojen pystyivät mielestään tekemään yhteistyötä opetushenkilöstön (riittävästi 42 % vastaajista) sekä opiskeluhuoltoryhmän kanssa (riittävästi 35 % vastaajista). Neljäsosa (26 %) pystyi hyödyntämään riittävästi ammattihenkilökonsultaatiota ja hieman yli viidesosa (22 %) terveystietoista pystyi järjestämään riittävästi lisäkäyntejä opiskelijan tukemiseksi. Noin neljäsosa (24 %) terveystietoista raportoi, että voi järjestää riittävästi keskustelutilanteita erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden huoltajien kanssa. Moniammatillisia verkostoja pystyi hyödyntämään riittävästi 18 % vastaajista. Terveystietoista 72 % raportoi, ettei voinut käyttää kotikäyntejä juuri lainkaan opiskelijoiden tukemiseksi. Muista toimintamalleista mainittiin myös yhteistyö kuraattoreiden kanssa. (kuviot 15).



Kuvio 15. Terveystieteiden arvio erilaisten työskentelytapojen riittävästä erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden auttamisesta.

Terveystieteiltä kysyttiin mitä ohjeita oppilaitoksessa on käytössä keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden seurantaan tai ohjaukseen. Vastausten perusteella keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden seurannan ja ohjauksen suhteen oppilaitoksissa on vaihtelevia käytäntöjä. Oppilaitoksista 38 %:ssa noudatettiin oppilaitoksen omia kirjattuja ohjeita, 35 %:ssa oppilaitoksessa oli olemassa erilaisia käytäntöjä, 17 %:ssa noudatettiin koulutuksen järjestäjien ohjeita ja kymmenesosassa (11 %) oppilaitoksista ei ollut yhteisiä kirjattuja ohjeita.

3.7 Monikulttuurisuus

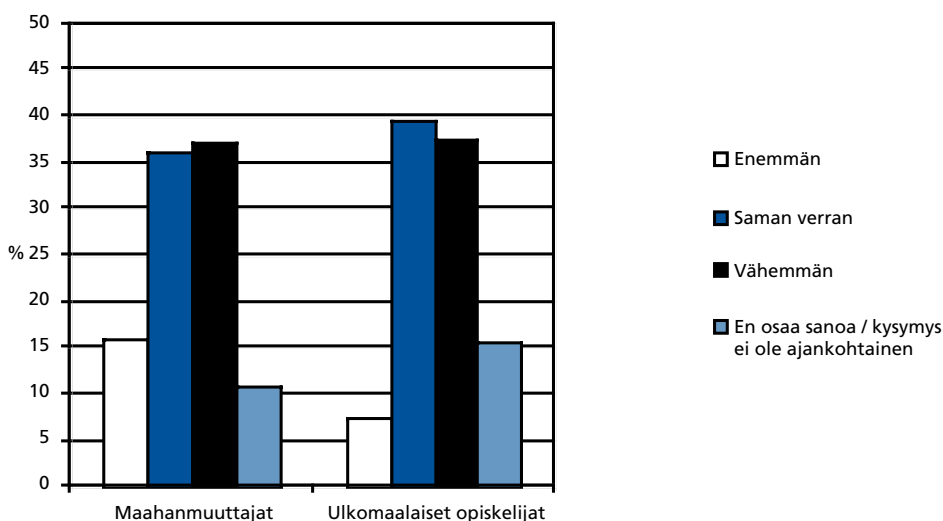
Perusasteen jälkeisessä tutkintotavoitteisessa ammatillisessa koulutuksessa ulkomaalaisten opiskelijoiden eli muiden kuin suomen kansalaisten osuus kaikista opiskelijoista oli vuonna 2007 3,2 %. Lukiokoulutuksessa ulkomaalaisten opiskelijoiden osuus oli 1,5 %. (Tilastokeskus 2007a.) Maahanmuuttajataustaiset nuoret jatkavat ammatilliseen koulutukseen yhtä usein kuin kantaväestöön kuuluvat nuoret (Karppinen 2008). Vuonna 2007 ammatillisessa koulutuksessa eniten ulkomaalaistaustaisia opiskelijoita oli tekniikan ja liikenteen alalla sekä yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon aloilla (Tilastokeskus 2007b). Sen sijaan maahanmuuttajataustaiset nuoret valitsevat kantaväestön nuoria harvimminkin lukiokoulutuksen ja jäävät useammin toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle. Erityisesti ensimmäisen polven muusta kuin EU-maasta lähtöisin olevat nuoret jäävät toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle kantaväestöä, sekä toisen polven maahanmuuttajia ja paluumuuttajia useammin. (Karppinen 2008).

Maahanmuuttajataustaisia nuoria ja heidän perheitään asuu erityisesti pääkaupunkiseudulla ja muissa suurissa kaupungeissa. Peruskoulun yhdeksännen luokan päättävistä maahanmuuttajataustaisista nuorista lähes puolet asui Uudenmaan maakunnassa, joka kymmenes Varsinais-Suomessa ja joka viidestoista Pirkanmaalla. (Karppinen ym. 2008.)

Ulkomaalaisten vaihto-opiskelijoiden määrä on ammatillisissa oppilaitoksissa varsin pieni. Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskuksen (CIMO) tilastojen mukaan vuonna 2008 Suomeen saapuneiden vaihto-opiskelijoiden määrä oli noin 5 % vuonna 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa aloittaneiden opiskelijoiden osuudesta. Tilastoissa ei Suomeen suuntautuvan opiskelijavaihdon osalta ole eritelty oliko opiskelijavaihto lyhytaikaista (alle kaksi viikkoa) vai pitkäaikaista (yli kaksi viikkoa) (Korkala 2009). Lukioista ei vastaavia tilastoja ole saatavilla.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) suositellaan terveydenhoitajan resurssitarpeiden lisäämistä mikäli ulkomaalaisten opiskelijoiden tai opiskelijavaihtoon osallistuvien opiskelijoiden osuudet ovat suuret.

Tässä kyselytutkimuksessa tiedusteltiin terveydenhoitajien arviota sekä maahanmuuttajataustaisten että ulkomaalaisten opiskelijoiden määristä, sillä haluttiin erottaa Suomessa syntyneiden tai Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten opiskelijoiden ja Suomessa vain lukukauden tai lukuvuoden opiskelijavaihdossa olevien ulkomaalaisten opiskelijoiden ryhmät. Terveysahoitajia pyydettiin arvioimaan, onko omassa oppilaitoksessa maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita ja ulkomaalaisia opiskelijoita enemmän, saman verran tai vähemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa. Vastaajista 16 % raportoi, että maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita on omassa oppilaitoksessa enemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa ja ulkomaalaisten opiskelijoiden suhteen vastaava arvio oli 8 % (kuvio 16).



Kuvio 16. Terveysahoitajien arvio maahanmuuttaja- ja ulkomaalaistaustaisten opiskelijoiden osuudesta oppilaitoksessaan suhteessa vastaaviin oppilaitoksiin








3.8 Opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus

- Terveydenhoitajista 41 % ilmoitti, että oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi on tehty suositusten mukaan viimeksi ku-luneen kolmen vuoden aikana.
- Vastaajista 68 % ilmoitti, että terveellisuuden ja turvallisuuden arvioinnissa esiin tulleita epäkohtia seurattiin.
- Kolmasosa (34 %) terveydenhoitajista ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollon edustajat osallistuvat hyvinvointiohjelman valmiste-luun.
- Terveydenhoitajista 28 % raportoi, ettei oppilaitoksella ole hyvinvointiohjelmaa.

Kansanterveyslaki (992/2003) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, kou-lu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terve-ydenhuollosta (380/2009) edellyttävät, että opiskelijoiden terveyden edistämisek-si kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus tulee arvioida joka kolmas vuosi. Arviointi tulee tehdä yhteistyössä oppilaitoksen, opiskelijoiden, opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, työterveyshuollon henkilöstön, työ-suojeluhenkilöstön sekä tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Arvioinnis-sa havaittujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain, lisäksi on tarpeen sopia miten puutteiden korjaamista seurataan ja mihin siitä raportoidaan. Opis-keluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden arviointiin ei ole olemassa viral-lista lomaketta, mutta Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) on esitelty muutamia arviointiin soveltuvia lomakkeita.











Oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden arvioinnin lähtökohtana on tieto ympäristön ja yhteisön keskeisestä vaikutuksesta oppilaan ja opiskelijan ter-veyteen. Ympäristön ja yhteisön tulee suojata terveyttä sekä mahdollistaa terve-yttä edistävien valintojen tekeminen, eivätkä ne saa vaarantaa kenenkään terve-yttä. Hyvät työ- ja opiskeluolosuhteet luovat edellytykset koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnille, työ- ja opiskelukyvyn säilyttämiselle sekä tulokselliselle oppimisel-le (STM 2008a.)

Terveydenhoitajilta kysyttiin milloin oppilaitoksessa on viimeksi toteutettu opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi. 41 % vastasi, että arviointi on tehty suositusten mukaisesti viimeisen kolmen vuoden aikana. Vastaa-jista 43 % ei tiennyt milloin terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi on oppilai-toksessa toteutettu (kuviot 17).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
2004 tai aikaisemmin	25	14,20%					
2005	6	3,41%					
2006	14	7,95%					
2007	20	11,36%					
2008	33	18,75%					
ei koskaan	2	1,14%					
ei tietoa	76	43,18%					
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 17. Oppilaitoksen terveellisyys- ja turvallisuuden arvioinnin ajankohdat.

Seuraavat kysymykset osoitettiin vain niille terveydenhoitajille (57 % kaikista kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista), jotka olivat tienneet arvioinnin ajankohdan. Opiskelu ympäristön terveellisyys- ja turvallisuuden arviointilomakkeena oli useimmiten käytössä kunnan oma lomake (29 %), koulu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus -lomake (15 %) tai oppilaitoksen oma lomake (13 %). Noin kolmasosa (30 %) vastaajista ei tiennyt, mikä lomake oppilaitoksessa oli käytössä. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) on mainittu, mitä arvioinnin tulisi sisältää. Terveellisyys- ja turvallisuuden arvioinnin sisältöalueet olivat hyvin edustettuina hyvinvointiohjelmaa lukuun ottamatta (kuvio 18).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Fyysinen ympäristö (esim. oppilaitoksen tilat, kalusteet, viihtyvyys)	89	92,71%					
Fysikaaliset altisteet (esim. valaistus, ilmastointi, lämpöolosuhteet)	88	91,67%					
Kemialliset altisteet (esim. turvallisuustiedotteet, oikea säilytys)	73	76,04%					
Biologiset altisteet (esim. sisäilma, eläinpölyt, homepölyt)	75	78,13%					
Psykososiaalinen työympäristö (esim. opiskeluyhteisöjen ilmapiiri, työajat, opintojärjestelyt)	66	68,75%					
Tapaturma- ja terveysuhat (esim. liikenneturvallisuus, huono työskentelyergonomia, fyysisen ja henkisen väkivallan uhka)	86	89,58%					
Hyvinvointiohjelma	26	27,08%					
Riskien yksilöinti (esim. terveysvaarojen ja turvallisuusriskien tunnistaminen)	64	66,67%					
En tiedä	4	4,17%					
Jokin muu alue	4	4,17%					

Kuvio 18. Oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden arviointiin kuuluvat sisällöt.

Terveystarkastajista 68 % vastasi, että arvioinnissa esiin tulleita epäkohtia seurattiin. Viidesosa (21 %) vastaajista ei tiennyt seurataanko epäkohtien muuttumista. Seurannasta vastasi useimmiten oppilaitoksen rehtori tai oppilaitoksen johto, mutta muutamassa oppilaitoksessa seuranta kuului terveydenhoitajan työnkuvaan.

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) mukaan oppilaitoksessa tulisi olla hyvinvointiohjelma ja ohjelman laatiminen on oppilaitoksen vastuulla. Hyvinvointiohjelman tarkoituksena on luoda raamit yhteisön hyvinvointiin vaikuttavien osa-alueiden seuraamiseen ja kehittämiseen (STM 2006).

Terveystarkastajilta kysyttiin, milloin oppilaitoksen hyvinvointiohjelma oli laadittu tai tarkastettu, keitä sen laadintaan osallistuu ja mikä on sen sisältö. Hyvinvointiohjelman laadinta- tai tarkastusvuoden tiesi viidennes vastaajista. Yli neljäsosa (28 %) terveydenhoitajista ilmoitti, ettei oppilaitoksella ollut hyvinvointiohjelmaa ja lähes puolet ei tiennyt milloin hyvinvointiohjelma oli tarkastettu. Tulokseen

lienee vaikuttanut se, että terveydenhoitajat eivät välttämättä osallistu ohjelman laatimiseen tai hyvinvointiohjelma voi olla nimetty oppilaitoksessa eri tavoin, mutta on sisällöltään oppaassa esitetyn hyvinvointiohjelman kaltainen. Lähes puolet vastaajista (48 %) ei tiennyt osallistuuko oppilaitoksen hyvinvointiohjelman valmisteluun opiskeluterveydenhuollon edustajia. Kolmannes (34 %) terveydenhoitajista ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollon edustajat osallistuvat hyvinvointiohjelman valmisteluun opiskeluhoultoryhmässä.

Kuviossa 19 on esitetty terveydenhoitajien vastaukset hyvinvointiohjelman sisällöstä.

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Terveydenhuolto	46	39,32%					
Opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittäminen	43	36,75%					
Opiskelija-asuminen	15	12,82%					
Liikuntamahdollisuudet	15	12,82%					
Päihdestrategia	55	47,01%					
Kriisinhallintasuunnitelma	58	49,57%					
Opiskelu ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden seuranta	38	32,48%					
Yhteisöllisyys	23	19,66%					
Tasa-arvoasiat	17	14,53%					
Opiskelijahuolto- ja hyvinvointityöryhmä	41	35,04%					
Yhteistyötahot	26	22,22%					
En tiedä	55	47,01%					
Jotain muuta	10	8,55%					







Kuvio 19. Oppilaitosten hyvinvointiohjelman sisältö. Niiden terveydenhoitajien arvio, jotka tiesivät terveellisuuden ja turvallisuuden arvioinnin ajankohdan.

3.9 Opiskeluterveydenhuollon tilat

- Suurimmassa osassa opiskeluterveydenhuollon tiloista oli vastaanottohuone (99 %), odotushuone (82 %) sekä WC-tila (82 %)
- Noin puolet (53 %) terveydenhoitajista piti opiskeluterveydenhuollon tiloja ja työskentelyolosuhteita asianmukaisina.
- Eniten puutteita raportoitiin äänieristyksessä (71 %), tilojen ahtaudessa (53 %) sekä ilmastoinnissa (45 %).
- Noin puolet terveydenhoitajista (52 %) ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollon kaikkiin tiloihin on esteetön pääsy.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) määritellään että opiskeluterveydenhuollon tilojen tulee olla tarkoituksenmukaiset sekä asianmukaisesti varustetut ja niihin tulee olla esteetön pääsy. Asianmukaisissa opiskeluterveydenhuollon tiloissa tulee olla odotushuone, terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottohuoneet, WC-tila sekä lepotila. Vastaanottotiloissa tulee olla myös riittävä äänieristys intimitettisuojan säilyttämiseksi.

Miltei kaikki vastaajat ilmoittivat, että opiskeluterveydenhuollon tilat sisältävät terveydenhoitajan vastaanottohuoneen (99 %). Lähes kaikista tiloista löytyi odotushuone (82 %) ja WC-tila (82 %). Noin puolet (53 %) terveydenhoitajista vastasi, että opiskeluterveydenhuollon tiloissa oli lepotila ja alle puolessa (43 %) tiloissa oli lääkärin vastaanottohuone (kuvio 20). Puolet kysymykseen vastanneista (51 %) terveydenhoitajista raportoi, että opiskeluterveydenhuollon kaikkiin tiloihin on esteetön pääsy.

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Odotushuone	143	81,71%					
Terveydenhoitajan vastaanottohuone	173	98,86%					
Lääkärin vastaanottohuone	76	43,43%					
WC-tila	143	81,71%					
Lepotila	92	52,57%					
Jokin muu tila	34	19,43%					

Kuvio 20. Opiskeluterveydenhuollon työtilat.

Terveydenhoitajilta kysyttiin ovatko opiskeluterveydenhuollon tilat ja työskentelyolosuhteet asianmukaiset. Noin puolet terveydenhoitajista (53 %) piti tiloja asianmukaisina, vajaa puolet (47 %) vastasi, että tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on puutteita. Niistä terveydenhoitajista, jotka olivat raportoineet puutteita, 71 % piti äänieritystä riittämättömänä, noin puolet piti tiloja ahtaina tai ilmastointia puutteellisenä (kuvio 21).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Riittämätön äänieritys	55	70,51%					
Tilojen ahtaus	41	52,56%					
Huono ilmastointi	35	44,87%					
Ikkunattomuus	9	11,54%					
Pölyisyys	14	17,95%					
Huono sijainti	22	28,21%					
Kylmyys	22	28,21%					
Kuumuus	11	14,10%					
Vetoisuus	16	20,51%					
Pimeys	9	11,54%					
Puutteelliset atk-yhteydet	5	6,41%					
Joitain muita puutteita	37	47,44%					

Kuvio 21. Terveydenhoitajien ilmoittamat puutteet opiskeluterveydenhuollon tiloissa ja työskentelyolosuhteissa. Opiskeluterveydenhuollon tiloissa puutteita raportoineiden terveydenhoitajien (n=66) vastaukset.

Terveydenhoitajat ilmoittivat myös muista puutteista, joita kysymyksessä ei ollut mainittu. Näitä olivat muun muassa turvallisuuspuutteet, WC:n tai vesipisteen puuttuminen ja odotus- tai lepotilan sekä sosiaalityötilojen puuttuminen.

Terveydenhoitajilta kysyttiin löytyvätkö tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista, yhteystiedot sekä yhteydenottotavat oppilaitoksen ja terveystieteiden verkkosivuilta. Vastaajien mukaan lähes kaikkien oppilaitosten verkkosivuilta löytyivät opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot (89 %) sekä tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista (84 %) ja yhteydenottotavoista (79 %). Vastaavat tiedot löytyivät terveystieteiden sivuilta hieman harvemmin (opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot 81 %, tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista 81 % ja tiedot yhteydenottotavoista 70 %). Osa terveydenhoitajista ei tiennyt ovatko edellä mainitut tiedot terveystieteiden verkkosivuilla vai eivät.





Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten opiskelijat varaavat vastaanottoajan. Yleisimmin opiskelijat varasivat ajan joko käymällä terveydenhoitajan luona (96 %) tai puhelimitse (87 %). Viidesosassa (20 %) oppilaitoksista oli mahdollisuus ajanvaraukseen myös sähköisen ajanvarausjärjestelmän kautta. Oppilaitoksissa oli myös omia käytäntöjä aikojen varaamiseen, kuten ajanvarauslistojen kierrätys luokissa, ajan varaaminen ryhmänohjaajien ja opinto-ohjaajien kautta tai ajan varaaminen sähköpostitse.

3.10 Täydennyskoulutus ja työnohjaus

- Puolet (50 %) terveydenhoitajista oli tyytyväisiä ja 13 % erittäin tyytyväisiä tarjolla olevan täydennyskoulutuksen määrään.
- Hieman yli neljäsosa (28 %) terveydenhoitajista piti koulutustaan tai täydennyskoulutustaan riittävänä päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon.
- Noin neljäsosa terveydenhoitajista (26 %) piti koulutustaan tai täydennyskoulutustaan riittävänä mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon.
- Alle puolella vastaajista (44 %) oli mahdollisuus osallistua työnohjaukseen.

Kansanterveyslakiin (992/2003) ja erikoissairaanhoitolakiin (993/2003) tehdyt muutokset edellyttävät, että terveyskeskuksen ja kuntayhtymän on huolehdittava terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä osallistumisesta heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1194/2003) on säädetty täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) mukaan opiskeluterveydenhuollossa työskentelevän tulee osallistua vuosittain täydennyskoulutukseen.





Terveydenhoitajilta kysyttiin täydennyskoulutuksen riittävydestä, siihen osallistumisesta sekä muutaman aihepiirin osalta koulutuksen toteutumisesta. Yli puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä (50 %) tai tyytyväisiä (13 %) tarjolla olleeseen täydennyskoulutuksen määrään. Noin neljäsosa terveydenhoitajista ilmoitti olevansa tyytymättömiä (22 %) tai täysin tyytymättömiä (6 %) koulutustarjontaan. Terveydenhoitajista 43 % osallistui täydennyskoulutukseen useamman kerran vuodessa ja 26 % kerran vuodessa. Neljäsosa (25 %) terveydenhoitajista osallistui täydennyskoulutukseen harvemmin kuin kahden vuoden välein (kuvio 22).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Useamman kerran vuodessa	74	42,53%					
Kerran vuodessa	46	26,44%					
Kahden vuoden välein	10	5,75%					
Harvemmin	44	25,29%					
Yhteensä	174	100%					
Puuttuvia	2						

Kuvio 22. Täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Mikäli terveydenhoitajat eivät olleet osallistuneet täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana, heiltä kysyttiin syytä siihen. Yleisimmin mainitut syyt olivat opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvien koulutusten puute ja resurssien niukkuus, myös erilaiset työsuhteeseen liittyvät syyt, kuten sijaisuus tai osa-aikaisuus ja työpaikan työjärjestelyt tulivat vastauksissa esille.

Terveydenhoitajilta kysyttiin lisäksi pitävätkö he koulutustaan tai täydennyskoulutustaan riittävänä päihde- ja mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Hieman yli neljäsosa (28 %) terveydenhoitajista piti koulutustaan tai täydennyskoulutustaan riittävänä päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Yli puolet (56 %) koki selviävänsä ongelmien hoidosta, mutta kaipaisi lisäkoulutusta aiheesta. Vastaajista 12 % koki taitonsa riittämättömiksi päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon (kuvio 23).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Kyllä, koulutus on riittävä	49	27,84%					
Selviän ongelmien hoitamisesta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	98	55,68%					
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn	21	11,93%					
En osaa sanoa	8	4,55%					
Yhteensä	176	100%					

Kuvio 23. Terveydenhoitajien arvio koulutuksensa tai täydennyskoulutuksensa riittävydestä päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon.

Mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon liittyvää koulutustaan tai täydennyskoulutustaan piti riittävänä noin neljäsosa (26 %) vastaajista. Yli puolet (58 %) haluaisi lisäkoulutusta, vaikka koki selviävänsä ongelmien hoidosta. Vastaajista kymmenesosa (11 %) piti taitojaan riittämättöminä mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon (kuvio 24).

	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
Kyllä, koulutus on riittävä	45	25,71%					
Selviän ongelmien hoitamisesta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	102	58,29%					
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn	20	11,43%					
En osaa sanoa	8	4,57%					
Yhteensä	175	100%					
Puuttavia	1						

Kuvio 24. Terveystieteiden opiskelijien arvio koulutuksensa tai täydennyskoulutuksensa riittävydestä mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon.

Terveystieteiden opiskelijoilta kysyttiin erikseen ovatko he saaneet täydennyskoulutusta näön ja kuulon tutkimisesta. Täydennyskoulutusta kuulon tutkimisesta oli saanut 27 % ja näön tutkimisesta 34 % vastaajista.

Osa kuulon tutkimiseen täydennyskoulutusta saaneista terveystieteiden opiskelijoista oli osallistunut koulutukseen lähivuotina. Kaikki eivät kuitenkaan muistaneet tarkkaa koulutusajankohtaa. Täydennyskoulutusta oli useimmiten järjestänyt sairaanhoitopiiri. Näön tutkimisen täydennyskoulutukseen terveystieteiden opiskelijat olivat pääsääntöisesti osallistuneet 2000-luvulla. Kaikki täydennyskoulutusta saaneet vastaajat eivät kuitenkaan ilmoittaneet tai muistaneet täydennyskoulutuksen ajankohtaa. Täydennyskoulutusta olivat järjestäneet muun muassa kunnat, sairaanhoitopiirit sekä optikkoliikkeet.

Terveystieteiden opiskelijoilta kysyttiin lisäksi onko heillä mahdollisuutta osallistua työnohjaukseen. Vastaajista 44 %:lla oli mahdollisuus osallistua työnohjaukseen. Yleisimmin työnohjausta järjestettiin kerran kuukaudessa (68 %) tai harvemmin kuin joka toinen kuukausi (26 %).

3.11 Opiskeluterveydenhuollon kehittämistarpeet

Terveydenhoitajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä miten opiskeluterveydenhuoltoa tulisi kehittää. Kaikkiaan 106 vastaajaa oli esittänyt oman näkemyksensä kehittämistarpeista.

Opiskeluterveydenhuollossa keskeisimmäksi kehittämistarpeeksi nostettiin resurssit. Nykyisillä resursseilla työn kehittämisen ei katsottu olevan mahdollista. Opiskeluterveydenhuoltoon kaivattiin lisää eri ammattialojen edustajia, erityisesti lääkäreitä, terveydenhoitajia ja psykologeja. Terveydenhoitajat kaipasivat myös enemmän aikaa ja mahdollisuuksia ennaltaehkäisevään työhön. Opiskelijamäärän terveydenhoitajaa kohti haluttiin olevan pienempi ja opiskelijaa kohti käytettävän ajan suurempi. Toivottiin myös, että ulkopaikkakuntalaisille opiskelijoille voitaisiin tarjota muitakin kuin opiskeluterveydenhuollon palveluja. Muutamissa vastauksissa kiinnitettiin huomiota myös henkilökunnan jaksamiseen ja sijaisten saatavuuteen. Vastauksissa toivottiin myös opiskeluterveydenhuollon kehittämistä työterveyshuollon suuntaan. Lisäksi yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välillä, erityisesti moniammatillisen yhteistyön ja opiskeluhuoltoryhmätyön tai opiskelijahuollon kehittäminen koettiin tärkeäksi, samoin yhteistyötä haluttiin lisätä oppilaitoksen opetushenkilöstön kanssa. Erityisesti opiskeluterveydenhuollon ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välinen yhteistyö haluttiin saada tiiviimmäksi ja toimivammaksi. Vastaajat toivoivat myös terveydenhoitajan työnkuvan selkeyttämistä työyhteisössä.

Osa kehittämisohjelmista liittyi oman ammattitaidon edistämiseen erityisesti täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen avulla, myös ammattiin perehdyttämiseen kiinnitettiin huomiota. Edelleen terveydenhoitajat toivoivat muun muassa tietosuojaan liittyen selkeitä ohjeita ja periaatteita sekä enemmän tietoa terveystarkastusten vaikuttavuudesta ja vähemmän pakollista kirjaamista tietojärjestelmiin.

Työtilojen ja työvälineiden toivottiin olevan asianmukaisia ja kunnollisia. Avoimissa vastauksissa pidettiin tärkeänä keskitettyjä opiskeluterveydenhuollon palveluja, mutta toisaalta muutaman terveydenhoitajan mielestä opiskeluterveydenhuollon tilojen olisi hyvä sijaita oppilaitoksen yhteydessä.

4 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön Opiskeluterveydenhuollon opas julkaistiin vuonna 2006. Se on ensimmäinen valtakunnallinen opiskeluterveydenhuollon ohjeistus. Opas on ensisijaisesti suunnattu opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhuollon ammattilaisille ja heidän johtajilleen. Tässä kyselyssä oppaan suosituksia ja niiden toteutumista on tutkittu opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien näkökulmasta. Tuloksia tarkasteltaessa on syytä muistaa, että terveydenhoitajat eivät ole ainoa opiskeluterveydenhuollossa tai opiskeluhuollossa toimiva ammattiryhmä.

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista yli puolet ilmoitti, että Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006) löytyy heidän työhuoneestaan, kuitenkin joka viidennellä vastaajalla ei ollut opasta lainkaan. Oppaan käyttäminen oli melko vähäistä. Voidaankin miettiä kuinka hyvin oppaan eri suositukset ovat siirtyneet terveydenhoitajien työn sisältöihin sekä opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöihin ja –tapoihin. Toisaalta tulokset voivat kertoa siitä, että terveydenhoitajat kaipaavat erimuotoista ohjeistusta opiskeluterveydenhuollon työtapoihin – esimerkiksi oppaan sisältöjen käsittelyä koulutusten muodossa. Stakesin ja Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen lasten ja nuorten ehkäiseviä peruspalveluja koskevassa kyselyssä selvitettiin minkä tahojen kanssa Opiskeluterveydenhuollon opasta oli terveyskeskuksissa ja niiden jäsenkunnissa käsitelty. Terveyskeskuksen johtoryhmän osalta noin kymmenesosa (11 %) vastaajista ilmoitti, että opas oli esitelty ja siitä oli keskusteltu ja 9 % ilmoitti, että keskustelun pohjalta oli päätetty toimenpiteistä. Lähiesimiesten ja keskijohdon osalta kolmasosa (33 %) ilmoitti että oppaasta oli keskusteltu ja neljäsosa (26 %) raportoi että keskustelun pohjalta oli päätetty toimenpiteistä. (Stakes & Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2007.)

Heinäkuussa 2009 tuli voimaan valtioneuvoston asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksella säädetään opiskeluterveydenhuollossa järjestettävistä terveystarkastuksista, terveysneuvonnan sisällöstä sekä täsmennetään opiskeluterveydenhuollon muut palvelut. Kuntia sitovan asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetuksen taustalla on muun muassa kuntien välisten erojen lisääntyminen palvelujen järjestämisessä ja sisällöissä. Asetuksen mukaan kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelmat on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa. Asetus edellyttää terveyskeskusten joh-

dolta määrätietoista suunnittelu- ja kehittämistyötä. Johdon tehtävänä on ohjata kehitystä suunnitelmallisesti sekä huolehtia että käytännöt kunnassa ovat yhtenäiset. Johdolla on merkittävä rooli siinä, että asetuksesta sekä muusta lainsäädännöstä ja suosituksista tiedotetaan henkilöstölle, niistä keskustellaan ja toimenpiteistä päätetään. (STM 2009.)

Terveystarkastukset

Valtioneuvoston asetus (380/2009) edellyttää kuntia järjestämään määräaikaista terveystarkastuksia ja suun terveystarkastuksia toisen asteen opiskelijoille vuoden 2011 alusta lähtien. OPTE-hanke toteutti kyselyn vuosina 2008–2009, jolloin asetus ei vielä ollut voimassa. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaiseman Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositukset terveystarkastusten järjestämisestä ovat kuitenkin olleet samankaltaiset.

Terveydenhoitajien tekemien terveystarkastusten osalta tilanne näyttää varsin positiiviselta: Lähes kaikki terveydenhoitajat ilmoittivat, että terveystarkastus tehdään opiskelijoille sekä lukiossa että ammatillisessa oppilaitoksessa. Suositusten mukaisesti terveystarkastus tulisi suorittaa ensimmäisenä opiskeluvuotena. Tämä toteutuu lähes kaikkien opiskelijoiden osalta ammatillisissa oppilaitoksissa ja suurimmalle osalle lukion opiskelijoista.

Lääkärintarkastusten suhteen tilanne on selkeästi heikompi. Lääkärintarkastus tehtiin 65 %:lle lukion opiskelijoista ja hieman yli kolmasosalle ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista. Tosin Opiskeluterveydenhuollon oppaan suositusten mukaan lääkärintarkastusta ei enää toisella asteella tarvitse tehdä, jos opiskelijaksi hyväksymisen ehtona on ollut T-todistus tai Nuorison terveystodistus (STM 2006.)

Toisen asteen opiskelijoiden suun terveystarkastukset näyttäisivät terveydenhoitajien vastausten perusteella toteutuvan huonosti ja myös tässä näkyvät erot lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä, lukiolaisten eduksi.

Tämän kyselyn tulokset terveydenhoitajan-, lääkärin- ja suun terveystarkastuksista näyttäisivät olevan samansuuntaisia kuin aiemmin tehdyissä kyselyissä (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, Rimpelä ym. 2008), joissa selvitettiin suunniteltujen terveystarkastusten määriä. Terveydenhoitajan terveystarkastuksia tehdään verrattain usein, mutta lääkärintarkastuksia ja suun terveystarkastuksia selvästi harvemmin suosituksiin nähden. Terveyden edistämisen vertaistieto-hankkeen (TedBM-hanke) lukioita ja ammatillisia oppilaitoksia koskeissa raporteissa saatiin terveystarkastusten toteutumisen osalta hieman matalampia prosenttiosuuksia kuin tässä kyselytutkimuksessa. Lukioissa terveydenhoitajan terveystarkastus tehtiin 88 %:ssa lukioista kaikille opiskelijoille ja 28 %:ssa lukioista lääkärintarkastus kaikille opiskelijoille (Happonen ym. 2009a). Vastaavat osuudet ammattiin opiskelevien terveystarkastuksista olivat 94 % ja 9 % (Happonen ym. 2009b). TedBM-hankkeen kyselyt suunnattiin ensisijaisesti oppilaitosten rehtoreil-

le, joten heillä ei liene yhtä tarkkaa käsitystä terveystarkastusten järjestämisestä kuin terveydenhoitajilla.

OPTE-hankkeen toteuttama kyselytutkimus ja aikaisemmat tutkimukset osoittavat selkeät erot lääkärintarkastusten ja suun terveystarkastusten toteutumisessa lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä. Havainto on huolestuttava, sillä ammattiin opiskelevien arviot omasta terveydestään ja terveystottumuksistaan ovat huonommat kuin lukiolaisten (Pietikäinen ym. 2008). Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman (STM 2008b) linjaukset korostavat toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tärkeyttä. Mikäli terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitallisia kehityskulkuja ei pysäytetä, ammattiryhmien ja koulutusryhmien väliset terveyserot säilyvät tai mahdollisesti kasvavat.

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositus ennen terveystarkastusta täytettävästä terveyskyselystä toteutui toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa melko hyvin. Kyselyssä ei selvitetty sitä, onko käytetty terveyskysely jokin Opiskeluterveydenhuollon oppaan liitteenä olevista kyselyistä vai jokin muu, esimerkiksi terveyskeskuksen itse kehittämä kysely. Valtakunnallisen terveysseurannan näkökulmasta olisi tärkeää yhdenmukaistaa opiskeluterveydenhuollossa käytettäviä lomakkeita ja kyselyjä ja kehittää paperilomakkeiden vaihtoehdoksi sähköisiä, standardoituja rakenteisia kyselylomakkeita, jotka mahdollistavat tietojen tilastoinnin. Tämä mahdollistaisi terveyskyselyn avulla kerättävän tiedon vertailukelpoisuuden sekä tietojen hyödyntämisen alueellisessa ja valtakunnallisessa terveysseurannassa. Sähköinen vahvalla tunnistuksella suojattu terveyskysely on jo Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS) korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon käytössä.

Toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastukseen kuuluu tämän tutkimuksen mukaan terveyskyselyn lisäksi yleensä painon, pituuden ja verenpaineen mittaaminen. Kaukonäön tutkiminen ja terveystarkastuslomake sisältyivät myös usein terveystarkastuksiin. Sen sijaan Nuorten päihdemittari (ADSUME) ja AUDIT-testi olivat huomattavasti harvemmin terveystarkastuksen osana, vaikka terveyskyselyn ja -haastattelun ohella niiden suositellaan sisältyvän aina terveystarkastukseen. Mikäli alkoholin ja päihteiden käyttöä mittaavia kyselyjä käytettäisiin opiskeluterveydenhuollossa systemaattisesti osana terveystarkastusta, vältettäisiin opiskelijoiden leimaaminen riskiryhmään kuuluvaksi. Etukäteen toteutettujen kyselyjen avulla voidaan arvioida terveystarkastuksen kiireellisyyttä ja niitä voidaan käyttää keskustelun ja terveysneuvonnan avajana terveystarkastustilanteessa.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) annetaan suosituksia opiskelijoiden terveystarkastusten sisällöstä, mutta tarkempia ohjeita mittausten ja tutkimusten suorittamisesta ei ole. Valtakunnallisen terveysseurannan kannalta mittausten menetelmien, mittausvälineiden ja olosuhteiden tulisi olla mahdollisimman yhdenmukaisia, jotta kerättävä tieto olisi luotettavaa, alueellisesti vertailukelpoista ja pidemmän aikavälin muutokset kuvaisivat todellisia muutoksia (Mäki ym.

2008). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa on valmisteilla käsikirja mittauksista, tutkimuksista ja kyselyistä lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon käyttöön, vastaavalle ohjeistukselle olisi tarvetta myös opiskeluterveydenhuollossa. Käsikirja sisältää tarkemmat ohjeet siitä kenelle, miksi ja miten mittaus, tutkimus, toimenpide tai arviointi tehdään, mitä välineitä tarvitaan, miten tulokset kirjataan ja tulkitaan ja mitä jatkotoimenpiteitä tulosten perusteella tulee tehdä. Lisäksi käsikirjassa on terveydenhuollon laitteiden laadunvarmistukseen ja valvontaan liittyviä ohjeita, esimerkiksi kuinka laitteet huolletaan ja kalibroidaan.

Sähköiset potilastietojärjestelmät

Valtioneuvoston päätöksellä Suomessa otetaan käyttöön valtakunnallinen yhtenäinen sähköinen potilaskertomus. Tiedot tallennetaan kansalliseen sähköiseen potilastietoarkistoon, josta eri palvelun antajat voivat potilaan suostumuksella hyödyntää potilastietoja yli rekisteripitäjien rajojen. Hoidon toteutumisen, seurannan ja tietojen arkistoinnin kannalta on tärkeää, jotta keskeisin potilastieto tallennetaan sähköisesti yhdenmukaisella rakenteella.

Kaikki vastaajat ilmoittivat, että opiskeluterveydenhuollossa on käytössä jokin sähköinen potilastietojärjestelmä ja miltei kaikki terveydenhoitajat pääsivät käyttämään potilastietojärjestelmää omassa toimipisteessään. Muutos manuaalisista potilaskertomuksista sähköisiin potilaskertomuksiin on toteutunut hyvin, sillä vain pieni osa vastaajista ilmoitti kirjaavansa tietoja sähköisen potilastietojärjestelmän lisäksi paperilomakkeisiin. Sähköisten potilastietojärjestelmien ongelmana on kuitenkin se, että käytössä on erilaisia tietojärjestelmiä ja niiden yhteensovittaminen on toistaiseksi vielä vaikeaa.

Miltei kaikki terveydenhoitajat ilmoittivat, että heillä on mahdollisuus käyttää opiskelijan aiempia kouluterveydenhuollon terveystietojen siirtyminen kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon takaa terveysseurannan ja -neuvonnan jatkuvuuden, vaikka hoitohenkilökunta peruskoulun yläluokilta toiselle asteelle siirryttäessä vaihtuisikin.

Opiskelijoiden terveysseurannan ja tilastoinnin näkökulmasta on tärkeää, että jatkossa keskeiset opiskelijan terveyttä koskevat tiedot kirjataan potilastietojärjestelmiin sähköisesti yhdenmukaisella rakenteella. Tämä edellyttää kansallisesti sovittujen rakenteiden ydintietojen ja erikoisalakohdainten tietojen käyttöönottoa potilastietojärjestelmissä. Tietorakenteiden yhdenmukaisuus on tärkeää, koska tiedot tallennetaan kansalliseen sähköiseen arkistoon ja niiden on oltava käyttökelpoisessa muodossa sieltä asiakkaan suostumuksella eri toimijoiden käytettävissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa määritellään opiskeluterveydenhuollon rakenteiset tiedot yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Vastaava tietomäärittelytyö on jo tehty muun muassa lasten kasvun ja kehityksen ja työterveyshuollon osalta. Näitä tietomäärittelyjä voidaan hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa tarvittavien rakenteiden tietojen määrittelytyössä. Yhtenäis-

ten tietomäärittelyjen käyttöönoton yhteydessä tarvitaan opiskeluterveydenhuollon henkilöstön koulutusta rakenteiseen kirjaamiseen.

Opiskeluterveydenhuollon resurssit

Terveystieteiden vastuualueilla olevien opiskelijoiden lukumäärät olivat melko suuria, vaikkakin vastauksissa oli paljon hajontaa. Suositusten mukaiset 600–800 opiskelijaa oli noin viidenneksellä vastaajista ja alle 600 opiskelijaa kolmasosalla vastaajista. Keskimäärin terveydenhoitajilla oli omalla vastuualueellaan 832 opiskelijaa. Kuitenkin terveydenhoitajilla, joilla opiskelijamäärät olivat vähäisemmät, työ jakaantui opiskeluterveydenhuollon lisäksi muille tehtäväalueille. Työn sirpaloitumisesta eri tehtäväalueille voi seurata työn kiireisyyden lisäksi se, ettei terveydenhoitaja pysty keskittymään opiskeluterveydenhuollon erityispiirteisiin.

Myös terveydenhoitajien vastaukset suositusten mukaisten lääkärintarkastusten toteutumisesta osoittavat, että opiskeluterveydenhuoltoon tarvitaan lisäresursseja. Uuden valtioneuvoston asetuksen (380/2009) terveystarkastuksia koskevan pykälän voimaantulo vuoden 2011 alusta velvoittaa kunnat järjestämään sekä terveydenhoitajan- että lääkärintarkastukset kaikille toisen asteen koulutuksessa opiskeleville opiskelijoille. Asetuksessa ei ole säädetty henkilöresursseista, mutta asetuksen velvoitteilla toivotaan olevan vaikutusta myös henkilöstön määrään.

Opiskeluterveydenhuollon ja muun opiskeluhuollon palveluja pidettiin heikosti resursoituina. Terveystieteiden vastuualueilla alle puolet oli samaa tai täysin samaa mieltä niiden riittävästä. Positiivisimmaksi opiskeluterveydenhuollossa arvioitiin terveydenhoitajien ja kuraattorien määrä. Näidenkin ammattiryhmien osalta kuitenkin vain kolmannes piti henkilöstön määrää riittävänä. Lääkäri- ja psykologipalveluja riittäviksi arvioi alle kolmannes kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista. Heikoimmin resursoituna pidettiin muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten palveluita sekä mielenterveyspalvelujen verkostoa. Valtaosa terveydenhoitajista piti näiden palvelujen saatavuutta riittämättömänä. Resurssien riittämättömyys nousi esille merkittävimpänä haasteena myös opiskeluterveydenhuollon kehittämistä koskevissa avoimissa vastauksissa.

Työnohjaus ja täydennyskoulutus

Kansanterveyslaissa (992/2003), erikoissairaanhoidolaissa (993/2003) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1194/2003) edellytetään terveyskeskuksia ja kuntayhtymiä huolehtimaan terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä täydennyskoulutuksesta. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) suositellaan että opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät osallistuvat täydennyskoulutukseen vuosittain.

Opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta ja työnohjausta monien sisällöllisten ja menetelmällisten valmiuksien päivittämiseksi ja kehittämiseksi. Terveystieteiden vastuualueilla joutuvat työssään myös

puuttumaan moniin vaikeisiin asioihin kuten opiskelijoiden ihmissuhde-, mielen-terveys- ja päihdeongelmiin. Työssä käytetään työntekijöiden persoonallisuutta ja vuorovaikutustaitoja ja siksi on erittäin tärkeää, että terveydenhoitajilla on mahdollisuus osallistua työnohjaukseen.

Kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista (69 %) osallistui täydennyskoulutukseen suosituksen mukaisesti vähintään kerran vuodessa. Yli puolet vastanneista oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä tarjolla olleeseen täydennyskoulutuksen määrään.

Yli puolella terveydenhoitajista ei ollut mahdollisuutta osallistua työnohjaukseen. Vastaajat toivat esiin työnohjauksen tarpeellisuuden myös opiskeluterveydenhuollon kehittämistä koskevissa avoimissa vastauksissa. Säännöllisen työnohjauksen tarpeellisuutta korostaa myös se, että vastaajista valtaosa ilmoitti opiskeluterveydenhuollon tilojen sijaitsevan oppilaitoksessa. Tällöin päivittäiset kontaktit kollegoihin voivat jäädä vähäisiksi keskitetyn opiskeluterveydenhuollon toimintaan verrattuna.

Oppilaitoksen opiskelu- ja työskentelyolosuhteet ja opiskelijoiden hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistämisen käytännöt

Terveydenhoitajista vain 41 % vastasi, että omassa oppilaitoksessa on toteutettu opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden arviointi suositusten mukaisesti viimeksi kuluneen kolmen vuoden aikana. Tosin lähes puolet terveydenhoitajista ei tiennyt opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden arvioinnin ajankohtaa. Yhtenä selityksenä tähän voi olla se, että arviointien toteuttaminen on opetuksen järjestäjän vastuulla, jolloin terveydenhoitaja ei välttämättä osallistu arviointiin. Suosituksena kuitenkin on, että opiskeluterveydenhuollon edustaja on mukana arvioinnissa, kunnon muiden työntekijöiden lisäksi. Muissa kyselyissä lukioista 63 % (Putus 2009a) ja ammatillisista oppilaitoksista 68 % (Putus 2009b) ilmoitti, että opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi on tehty viimeisen kolmen vuoden aikana. Terveydenhoitaja oli terveyden ja turvallisuuden arviointiryhmän jäsenenä 58 %:ssa lukioista (Putus 2009a). Ammatillisista oppilaitoksista tietoa ei ollut kysytty.

Asianmukaiset opiskeluolosuhteet vaikuttavat paitsi terveyteen myös lisäävät opiskeluviihtyvyyttä ja edistävät omalta osaltaan opintoja. Esimerkiksi yli kolmannes ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista ilmoitti Sakki ry:n toteuttamassa kyselyssä, että opiskelua haittaa melko tai erittäin paljon huono ilmanvaihto tai huoneilma (38 %) ja lämpötila (34 %) sekä neljännes koki epä mukavien työpöytien tai -tuolien (25 %) haittaavan opiskelua (Sakki ry. 2005). Lukiolaisista taas noin joka toinen ilmoitti työolosuhteissa olevan ongelmia erityisesti lämpötilan, ilmanlaadun, työtuolien ja -pöytien ergonomian sekä työympäristön kiireisyyden vuoksi (Suomen lukiolaisten liitto 2008). Tilanne ei myöskään ole muuttunut vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn perusteella (THL 2009). Muissa tutkimuksissa esiin nousseet opiskeluympäristöön mahdollisesti liittyvät ongelmat olivat OPTE-tutki-

muksen perusteella yleensä aina oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden arvioinnissa käsiteltävien aiheiden listalla. Terveystarkastajista yli 90 % raportoi, että puutteet oppilaitoksen fyysisessä ympäristössä ja fysikaalisissa altisteissa ovat arvioinnissa mukana. Vaikka opiskelijoiden kokemat ongelmat on huomioitu arvioitaessa oppilaitoksen terveellisuutta ja turvallisuutta, niiden korjaaminen saattaa vaatia isoja opiskeluympäristön muutoksia, joiden resursointi ei ole lyhyellä aikavälillä mahdollista.

Lähes puolet OPTE-tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista arvioi opiskeluterveydenhuollon tilat tai työskentelyolosuhteet puutteelliseksi. Opiskelija-terveydenhuollon tila vuonna 2002 – raporttia (STM 2003) varten selvitettiin myös toimitilojen asianmukaisuutta. Tällöin ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon tiloista 34 % arvioitiin puutteelliseksi ja vastaavasti lukioiden tiloista 29 %. Vastaajina olivat terveystarkastajien opiskeluterveydenhuollosta vastaavat viranhaltijat, joten tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia tämän tutkimuksen kanssa. Yleisimmät puutteet olivat kuitenkin hyvin samankaltaisia. OPTE-hankkeen kyselyn tuloksissa korostuivat erityisesti turvallisuuspuutteet. Työtilan ikkunattomuus ja puutteelliset atk-yhteydet eivät olleet yleisimmin mainittujen asioiden listalla kuten Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002 -raportissa.

Terveystarkastajista valtaosa ilmoitti, että oppilaitoksessa toimii säännöllisesti opiskeluhuoltoryhmä. Tulokset ovat samansuuntaisia lukiokyselyn (Kalkkinen 2009) ja ammatillisten oppilaitosten kyselyn kanssa (Kalkkinen & Pirttiniemi 2009), joiden mukaan lukioista 96 %:ssa ja ammatillisista oppilaitoksista 85 %:ssa oli opiskeluhuoltoryhmä. Myös opiskeluhuoltoryhmän ytimen muodostaneet ammattiryhmät olivat kaikkien kolmen kyselyn mukaan samankaltaisia. Tämän kyselyn perusteella opiskeluhuoltoryhmän edustajiin useimmiten kuuluivat terveydenhoitaja, opinto-ohjaaja, kuraattori, rehtori ja apulaisrehtori tai osastonjohtaja.

Miltei kolmannes terveydenhoitajista ilmoitti, ettei oppilaitoksella ollut hyvinvointiohjelmaa lainkaan ja lähes puolet ei tiennyt hyvinvointiohjelman laadintaa tai tarkastusvuotta. Hyvinvointiohjelman laatiminen on oppilaitoksen vastuulla, joten on mahdollista, etteivät terveydenhoitajat osallistu hyvinvointiohjelman tekoon tai eivät tiedä ohjelman olemassa olosta tai sen laadintavuotta. Voi myös olla, että oppilaitoksissa on hyvinvointiohjelma, mutta siitä käytetään eri nimitystä.

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) edellytetään opiskelijan erityisen tuen tarpeen varhaista tunnistamista ja tarpeenmukaisen tuen järjestämistä sekä yhteistyötä kunnan muiden toimijoiden kanssa.

Terveystarkastajilta kysyttiin mahdollisuutta käyttää eri työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi. Kaikkien tukimuotojen kohdalla niiden käyttömahdollisuus koettiin pääosin riittämättömäksi. Parhaiten pystyttiin hyödyntämään yhteistyötä opiskeluhenkilöstön sekä opiskeluhuoltoryh-

män kanssa. Neljäsosa terveydenhoitajista raportoi voivansa hyödyntää vähän tai ei juuri lainkaan ammattihenkilökonsultaatioita, keskusteluja huoltajien kanssa sekä moniammatillisia verkostoja. Heikoimmin pystyttiin toteuttamaan kotikäyntiä, joita suurin osa terveydenhoitajista ei voinut käyttää opiskelijoiden tukemiseksi juuri lainkaan.

Tässä kyselytutkimuksessa ei tiedusteltu erikseen, kuinka erityisen tuen tarve tunnistetaan ja käytetäänkö siinä apuna lomakkeita ja kyselyitä, jotka kaikki opiskelijat täyttävät. Erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi suositellaan käytettäväksi apuna strukturoituja kyselylomakkeita, kuten esimerkiksi AUDIT-testiä tai R-BDI (Beck Depression Inventory) mielialakyselyä (Raitasalo 2007). Terveystarkastusten sisältöjä kartoittavan kysymyksen vastausten perusteella ainakaan AUDIT-testi ei ole vielä vakiintunut osaksi opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöä.

Lukiokoulutuksen keskeytti tilastojen mukaan noin 4 % opiskelijoista ja ammatillisen koulutuksen noin kymmenesosa opiskelijoista. Erityisesti ammattiin opiskelevien opintojen keskeyttämiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä keskeyttäneiden määrä on melko suuri ja 9 % keskeyttäneistä ei jatkanut missään tutkintoon johtavassa koulutuksessa, kun lukiolaisista vastaava osuus oli 2 % (Tilastokeskus 2009a.) Opintojen keskeyttämisen ehkäisyssä yhteistyö kunnan ja oppilaitoksen eri ammattiryhmien välillä on erityisen tärkeää. Opiskeluterveydenhuolto voi omalta osaltaan kiinnittää huomiota opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen, elintapoihin ja opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. Riittävän varhaisella toiminnalla on mahdollista puuttua opintojen keskeyttämistä tai viivästyistä ennakoiviin ongelmiin, kuten toistuviin poissaoloihin, päihteiden käyttöön, mielenterveysongelmiin, oppimisvaikeuksiin ja motivaation tai rajojen puutteeseen.

Monet psykiatriset sairaudet alkavat nuoruusiässä 12–22-vuotiaana. Nuorista 20–25 % kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ennen aikuisikää ja noin puolella heistä psyykkinen oireilu jatkuu aikuisena (STM 2006). Kouluterveyskyselystä ilmenee, että lukiossa keskivaikeita tai vaikeita masennusoireita oli 10 %:lla ja ammatillisissa oppilaitoksissa 12 %:lla opiskelijoista. Masentuneen tai ahdistuneen mielialan takia apua terveydenhoitajalta oli hakenut lukiolaisista 7 % ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista kymmenesosa. (THL 2009). OPTE-hankkeen toteuttaman kyselyn tulosten perusteella terveydenhoitajista yli puolet kaipasi aihepiiristä lisäkoulutusta ja noin kymmenesosa koki osaamisensa mielenterveysongelmien varhaiseen toteamisen ja hoidon osalta riittämättömäksi.

Opiskeluterveydenhuollolla tulee olla toimivat yhteistyösuhteet alueensa mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Yhteistyö takaa palveluketjun saumattomuuden tilanteissa, joissa opiskelijan erityisen tuen tarve on tunnistettu, mutta opiskeluterveydenhuollon tarjoama tuki ei ole riittävä. Mielenterveyspalvelujen saatavuus on kuitenkin haasteellista. Terveydenhoitajista 70 % ilmoitti että mielenterveyspalveluiden verkosto ei ole riittävä ja varsinkin pienemmissä kunnissa terveydenhoitajat toivat esille että mielenterveyspalveluja ei ole saatavilla.

Nuori saattaa tarvita erityistä tukea erilaisissa koulutuksen nivelvaiheissa, kuten peruskoulusta toisen asteen koulutukseen siirryttäessä. Kyselyn tulosten perusteella perusasteelta toiselle asteelle siirtymisen nivelvaiheeseen on kiinnitetty suhteellisen vähän huomiota. Noin puolet kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ilmoitti, että perusopetuksen ja toisen asteen opetuksen väliseen nivelvaiheeseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin otettava huomioon, että monessa kunnassa nivelvaiheen haasteiden kanssa työskentely kuuluu oppilaitosten opinto-ohjaajien tai kuraattorien työnkuvaan. Tällöin terveydenhoitajat eivät välttämättä osallistu nivelvaiheen toimenpiteisiin. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä keskeisenä osana nähdään moniammatillinen yhteistyö ja siihen liittyvien vastuukysymysten selvittäminen siirryttäessä perusopetuksesta toisen asteen koulutukseen (STM 2008a). Valtiontalouden tarkastusviraston raportin (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007) mukaan nivelvaiheen moniammatillisessa yhteistyössä on kuitenkin ongelmia. On tapauksia, joissa yhteistyö sujuu hyvin eri alojen ammattilaisten välillä ja työn tulokset ovat parempia kuin ilman yhteistyötä. Huonoimmassa tapauksessa yhteistyö ei toimi, eikä millään taholla ole kokonaiskuvaa tai vastuuta vaikeuksissa olevan nuoren tilanteesta.

Haasteita opiskeluterveydenhuollolle voivat asettaa myös monikulttuurisuuteen liittyvät kysymykset. Lukioissa maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita on vasta vähän. Ammatillisissa oppilaitoksissa maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita on enemmän ja ammatilliseen peruskoulutukseen hakeutuvien määrän ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa (Nissilä 2008). Ammatilliset oppilaitokset järjestävät ammatillisen peruskoulutuksen lisäksi usein perusopetuksen lisäopetusta ja maahanmuuttajien ammatilliseen koulutukseen valmistavaa koulutusta, mitkä omalta osaltaan lisäävät maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden määrää. Esimerkiksi Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) annetaan ohjeita monikulttuurisuuden kohtaamiselle kouluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon oppaasta (STM 2006) ohjeistus puuttuu miltei kokonaan. Oppaassa käsitellään erityiskysymysten osalta kansainvälisyyteen liittyviä kysymyksiä, mutta tällä tarkoitetaan ainoastaan opiskelijavaihdon myötä Suomeen tulevia opiskelijoita.

Terveydenhoitajien esittämät kehittämishaasteet

Kyselyn tuloksista käy selkeästi ilmi opiskeluterveydenhuollon lisäresurssien tarve. Yli puolet terveydenhoitajista ilmoitti vastauksissaan, että opiskeluterveydenhuollossa ei ole riittävästi terveydenhoitajia tai riittäviä lääkäri- ja psykologipalveluja. Myös avoimissa vastauksissa opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä henkilöstöresurssien lisääminen nousi päällimmäiseksi kehittämishdotukseksi. Opiskeluterveydenhuolto kilpailee samoista niukoista ennaltaehkäisevän työn resursseista kuin lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto, jotka myös selvitysten mukaan ovat melko kaukana suosituksista (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Rimpelä ym. 2008).

Resurssipulan ohella toinen suuri kehittämishaaste oli moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Terveydenhoitajat kokivat tällä hetkellä tekevänsä työ-

tä opiskeluterveydenhuollossa melko yksin ja toivoivat sen vuoksi säännöllistä työnohjausta sekä yhteistyön kehittämistä erityisesti psykologien, kuraattorien ja lääkäreiden kanssa. Moniammatillisen yhteistyön tiivistämistä sekä kehittämistä toivottiin myös laajemmin ja opiskeluterveydenhuoltoa haluttiin kehittää työterveyshuollon suuntaan moniammatilliseksi toimintamalliksi.

Terveystarkastajat esittivät myös muita merkittäviä kehittämishaasteita. Heidän mukaansa täydennyskoulutuksessa, työnohjauksessa ja työskentelyolosuhteissa olisi parantamisen varaa. Täydennyskoulutuksen osalta haasteena oli opiskeluterveydenhuoltoon liittyvän koulutuksen riittämätön tarjonta. Resurssien niukkuus rajoitti myös mahdollisuuksia osallistua tarjolla oleviin koulutuksiin. Työskentelyolosuhteiden osalta haasteita olivat erityisesti toimitilojen ahtauteen ja puutteet. Myös puutteet työolojen turvallisuudessa tuotiin vastauksissa esille.

Opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien työnkuva on monimuotoinen ja haasteellinen. Terveystarkastajat tarvitsevat hyvän peruskoulutuksen lisäksi jatkuvaa täydennyskoulutusta, valtakunnallisia suosituksia ja ohjeita sekä johdon tukea työn suunnitteluun ja toteuttamiseen. Opiskeluterveydenhuollon käytettävissä olevissa resursseissa ja palveluissa on paljon vaihtelua sekä eri alueiden että oppilaitosten välillä. Erot näkyvät esimerkiksi lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien palveluiden saatavuudessa, erityisesti lääkäripalveluiden osalta. Tämä voi omalta osaltaan ylläpitää sosioekonomisia terveyseroja.

5 OPTE-HANKKEEN JATKOSUUNNITELMAT

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittämistä on jatkettu toteuttamalla vastaava kysely kaikissa ammattikorkeakouluissa työskenteleville terveydenhoitajille vuosien 2009–2010 aikana. Tuloksista raportoidaan vuoden 2010 loppuun mennessä. Ammattikorkeakoulujen opiskelijat ovat, jos mahdollista, vieläkin haastavampi asiakasryhmä suuren ikävaihtelun ja monimuotoisten elämäntilanteidensa vuoksi. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä on vähemmän tietoa kuin muiden opiskelijaryhmien. Yliopisto-opiskelijoiden suhteen tilanne on huomattavasti parempi. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS) on tehnyt pitkäkestoista kehittämistyötä opiskelijoiden terveydenhuollon järjestämisessä ja terveydentilan seurannassa.

Rakenteisten tietojen määrittelytyötä kansallista yhtenäistä potilaskertomusta ja sähköistä arkistointia varten jatketaan opiskeluterveydenhuollon tietojen osalta. Työssä hyödynnetään LATE-hankkeessa tehtyjä tietomäärittelyjä ja työterveyshuollolle laadittuja tietomäärittelyjä (www.kanta.fi). Opiskelijaväestön ikäjakauma on varsin suuri. Alle 18-vuotiaille voidaan pääasiallisesti käyttää lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä varten laadittuja tietomäärittelyjä ja täysi-ikäisille aikuisväestöä koskevia määrittelyjä. Opiskeluun ja opiskeluympäristöön liittyy kuitenkin joitakin erityispiirteitä, jotka tulee huomioida opiskeluterveydenhuollossa käytettävissä tietojärjestelmissä.

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön potilastietojärjestelmä sisältää jo paljon rakenteistettua terveystietoa, jota on pystytty hyödyntämään opiskelijoiden terveydentilan seurannassa ja tilastoinnissa. Kansallisten tietomäärittelyjen avulla pyritään siihen, että vastaava tiedonkeruu olisi mahdollista kaikista tietojärjestelmistä. Tämä vaatii kuitenkin kansallisesti yhdenmukaisten rakenteisten tietomäärittelyjen käyttöönottoa kaikissa potilastietojärjestelmissä, kirjaamisen yhdenmukaistamista ja tiedonkeruun kehittämistä paikallista, alueellista ja valtakunnallista tilastointia varten.

Sähköisten potilastietojärjestelmien kehittäminen palvelemaan valtakunnallista terveysseurantatiedon keruuta ja tilastointia on pitkä kehitysprosessi. Ennen sen valmistumistakin tarvitaan tietoa myös opiskelijaväestön terveydentilasta. Kouluterveyskyselyn laajeneminen yläkouluikäisten ja lukiolaisten ja lisäksi myös ammatillisiin oppilaitoksiin on tuonut hyvän lisän tähän tietopuutteeseen. Tämän tyyppisiä kyselytutkimuksia tarvitaan vielä edelleen paikkaamaan tilastoinnin tietoaukkoja. Kyselytutkimuksilla ei kuitenkaan saada riittävän kattavasti tietoa opiskelijoiden terveydentilasta, vaan sen kartoittamiseen tarvitaan myös mittauksia tai terveydenhuollon henkilöstön arvioita. Tällaisten tietojen saamiseksi tarvitaan tulevaisuudessa joko terveystarkastuksista kertyvän tiedon keräämistä suoraan sähköisistä potilastietojärjestelmistä tai erillistutkimusten toteuttamista määrääjoin

otokselle opiskelijaväestöä. Tällöin kohderyhminä tulisi erityisesti olla ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskelijat, joiden osalta tietoaukko on suurin.

LÄHTEET

- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22.
- Happonen H, Saaristo V & Rimpelä A. 2009a. Terveyskysely ja terveystarkastukset. Raportissa Rimpelä M, Jarvala T, Kallinen P, Peltonen H & Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukiossa – perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Happonen H, Saaristo V & Rimpelä A. 2009b. Terveyskysely, terveystarkastukset ja opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitietojen raportointi. Raportissa Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kalkkinen P. 2009. Opiskelijahuoltoryhmät. Raportissa Rimpelä M, Jarvala T, Kallinen P, Peltonen H & Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukiossa – perusraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Opetushallitus & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kalkkinen P & Pirttiniemi J. 2009. Opiskelijahuoltoryhmät. Raportissa Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – perusraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Opetushallitus & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kansanterveyslaki (66/1972).
- Karppinen K. 2008. Koulumenestys, koulutukseen valikoituminen, tutkinnon suorittaminen ja työelämään siirtyminen. Raportissa Kuusela J, Etelälahti A, Hagman Å, Hievanen R, Karppinen K, Nissilä L, Rönnerberg U & Siniharju M. Maahanmuuttajaoppilaat ja koulutus – tutkimus oppimistuloksista, koulutusvalinnoista ja työllistymisestä. Opetushallitus.
- Karppinen K, Hagman Å & Kuusela J. 2008. Maahanmuuttajaoppilaiden määrät peruskoulun päättöluokalla. Raportissa Kuusela J, Etelälahti A, Hagman Å, Hievanen R, Karppinen K, Nissilä L, Rönnerberg U & Siniharju M. Maahanmuuttajaoppilaat ja koulutus – tutkimus oppimistuloksista, koulutusvalinnoista ja työllistymisestä. Opetushallitus.
- Korkala S. 2009. Kansainvälinen liikkuvuus ammatillisissa oppilaitoksissa 2008. Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus CIMO. Tietoja ja tilastoja -raportti.
- Kunttu K & Huttunen T. 2001. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45.
- Kunttu K & Huttunen T. 2005. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40.
- Kunttu K & Huttunen T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998).
- Laki erikoissairaanhoidon 10 §:n muuttamisesta (993/2003).
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta (992/2003).

Lukiolaki (629/1998).

Lääkintöhallituksen ohjekirje. 1986. Opiskeluterveydenhuolto terveyskeskuksissa. 509/02/1986.

Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T & LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen LATE-hanke. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B 28/2008.

Nissilä L. 2008. Maahanmuuttajien koulutus Suomessa. Raportissa Kuusela J, Etelälähti A, Hagman Å, Hievanen R, Karppinen K, Nissilä L, Rönnberg U & Siniharju M. Maahanmuuttajaoppilaat ja koulutus – tutkimus oppimistuloksista, koulutusvalinnoista ja työllistymisestä. Opetushallitus.

Opetushallitus. 2003. Nuorten lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteet 2003. Saatavissa internetistä http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/lops_uusi.pdf.

Opetushallitus. 2004. Kodin ja oppilaitoksen yhteistyö sekä opiskelijahuolto. Määräys 27.8.2004 nro 28/011/2004. Saatavissa internetistä http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/opiskhuolto_B5.pdf.

Opetushallitus. 2009. Koulutuksen määrälliset indikaattorit 2009. Saatavissa internetistä http://www.oph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/119433_Koulutuksen_maaralliset_indikaattorit_2009.pdf.

Opetusministeriö. 2005. Perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen nivelvaiheen kehittämis-työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 33.

Pietikäinen M, Luopa P, Sinkkonen A, Markkula J, Jokela J & Puusniekka R. 2008. Kouluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Stakesin raportteja 3.

Putus T. 2009a. Työolot ja työolotarkastukset. Raportissa Rimpelä M, Jarvala T, Kallinen P, Peltonen H & Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukiossa – perusraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Putus T. 2009b. Työolot ja työolotarkastukset. Raportissa Värynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – perusraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L., Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47.

Raitasalo R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Helsinki, Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86.

Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K & Rimpelä A. 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. Stakes. Raportteja 40.

SAKKI ry. 2005. Sairasta sakkia? – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. Saatavissa internetissä <http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/Hyvinvointitutkimus.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 55.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12. Saatavissa internetissä: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?olderId=28707&name=DLFE-3574.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Oppilas ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 34.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003).
- Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51.
- Stakes & Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. 2007. Lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut. Saatavissa internetistä <http://info.stakes.fi/TedBM/FI/kyselyt/lehdparaporttiB.htm>.
- Stakes. 2008. Kouluterveyskysely 2008. Saatavissa internetistä: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008>.
- Suomen lukiolaisten liitto. 2008. Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2007.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Kouluterveys 2009. Saatavissa internetistä: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009>.
- Tilastokeskus. 2007a. Perusasteen jälkeisen tutkintotavoitteisen koulutuksen ulkomaalaiset opiskelijat koulutussektoreittain kansalaisuuden maaosan mukaan 2007. Saatavissa internetistä http://tilastokeskus.fi/til/opiskt/2007/opiskt_2007_2009-01-23_tau_005.html.
- Tilastokeskus. 2007b. Perusasteen jälkeisen tutkintotavoitteisen koulutuksen ulkomaalaiset opiskelijat koulutussektoreittain koulutusalan (opetushallinnon luokitus) mukaan 2007. Saatavissa internetistä: http://tilastokeskus.fi/til/opiskt/2007/opiskt_2007_2009-01-23_tau_006.html.
- Tilastokeskus. 2007c. Perusasteen jälkeisen tutkintotavoitteisen koulutuksen vieraskieliset opiskelijat koulutussektoreittain äidinkielen mukaan 2007. Saatavissa internetistä http://tilastokeskus.fi/til/opiskt/2007/opiskt_2007_2009-01-23_tau_007.html.
- Tilastokeskus. 2009a. Tutkintoon johtavassa koulutuksessa keskeyttäminen koulutussektoreittain lukuvuonna 2006/2007. Saatavissa internetistä http://www.stat.fi/til/kkesk/2007/kkesk_2007_2009-03-11_tie_001.html.

Tilastokeskus. 2009b. Alueluokitukset, kunnat. Saatavissa internetissä <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/kunta/001-2009/index.html>.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) Saatavissa internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnantarkastuskertomus 146/2007.

LIITE 1

Kyselylomake

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa **toisen asteen oppilaitoksissa toimivien terveydenhoitajien** (ammatilliset oppilaitokset ja lukiot) näkemyksiä opiskeluterveydenhuollon työtavoista ja -ympäristöstä sekä terveystarkastuskäytännöistä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Toivomme vastauksia 25.11.2008 mennessä.

Ohjeita vastaamiseen:

- Kunkin kysymyksen kohdalla valitaan yksi vaihtoehto, mikäli kysymyksen kohdalla ei erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita
- Kyselyssä pääsee etenemään jatka-painikkeen avulla ja palaamaan kyselyssä taaksepäin takaisin-painikkeen avulla
- Vastaamisen voi keskeyttää ja palata vastaamaan kyselyyn myöhemmin, mutta suosittelemme, että kyselyyn vastattaisiin yhdellä kerralla
- Palautetta kyselystä voi antaa kyselyn lopussa olevaan kohtaan

Lisätietoja kyselystä ja ohjeita vastaamiseen antaa:

Projektikoordinaattori
Anna Leinonen
sähköposti: anna.leinonen@kti.fi
puhelin: 09–4744 8907

1. Missä terveyskeskuksessa työskentelet?

2. Sukupuoli

- ☐ Nainen
☐ Mies

3. Ikä

- ☐ 20–30 vuotta
☐ 31–40 vuotta
☐ 41–50 vuotta
☐ 51–60 vuotta
☐ Yli 60 vuotta

4. Koulutustausta

- ☐ Opistotutkinto
☐ Ammattikorkeakoulututkinto
☐ Yliopistotutkinto TtM/THM
☐ Jokin muu, mikä
-

5. Kuinka pitkään olet toiminut opiskeluterveydenhuollossa?

- ☐ Alle vuoden
☐ 1–5 vuotta
☐ 6–10 vuotta
☐ Yli 10 vuotta

6. Kuinka monta opiskelijaa vastuualueellesi kuuluu?

- ☐ Alle 600 opiskelijaa
☐ 600–800 opiskelijaa
☐ 801–1000 opiskelijaa
☐ yli 1000 opiskelijaa

7. Merkitse vastuualueesi opiskelijoiden tarkka määrä

8. Kuinka monta prosenttia työajastasi työskentelet eri tehtäväalueilla?

Arvioi miten yhden viikon työaikasi jakautuu
eri tehtäväalueille (Jos työskentelet
pelkästään opiskeluterveydenhuollossa
merkitse kohtaan 100)

Opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto

Lastenneuvolatyö

Äitiysneuvolatyö

Kotisairaanhoido

Työterveyshuolto

Vastaanottotoiminta

Raskauden ehkäisyneuvonta

ja perhesuunnittelu

Tartuntatautien ehkäisy ja hoito

Jokin muu, mikä

9. Kuinka monessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä työskentelet?

- () Yhdessä
() Kahdessa
() Kolmessa
() Neljässä tai useammassa toimipisteessä

10. Onko terveyskeskuksessanne nimetty opiskeluterveydenhuollosta

	Kyllä	Ei
Vastaava hoitaja	()	()
Vastaava lääkäri	()	()

11. Minkälaisessa oppilaitoksessa/oppilaitoksissa työskentelet opiskeluterveydenhoitajana?

- () Lukiossa
() Ammatillisessa oppilaitoksessa
() Jossain muussa oppilaitoksessa, missä

12. Milloin oppilaitoksessa yleensä tehdään terveydenhoitajan, lääkärin ja suun terveydenhuollon terveystarkastus kaikille opiskelijoille?

	Tehdään terveydenhoitajan tarkastus	Ei tehdä terveydenhoitajan tarkastusta	Tehdään lääkärin-tarkastus	Ei tehdä lääkärin-tarkastusta	Tehdään suun terveydenhuollon tarkastus	Ei tehdä suun terveydenhuollon tarkastusta
Lukiot/1. vuosikurssi	()	()	()	()	()	()
Lukiot/ muut vuosi-kurssit	()	()	()	()	()	()

13. Milloin oppilaitoksessa yleensä tehdään terveydenhoitajan, lääkärin ja suun terveydenhuollon terveystarkastus kaikille opiskelijoille?

	Tehdään terveydenhoitajan tarkastus	Ei tehdä terveydenhoitajan tarkastusta	Tehdään lääkärin-tarkastus	Ei tehdä lääkärin-tarkastusta	Tehdään suun terveydenhuollon tarkastus	Ei tehdä suun terveydenhuollon tarkastusta
Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset/1. vuosikurssi	()	()	()	()	()	()
Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset/ muut vuosikurssit	()	()	()	()	()	()

14. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

	Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan		
	Aina terveystarkas- tuksen yhteydessä	Tarvittaessa	Harvoin tai ei koskaan
Ennen terveystarkastusta täytettävä terveystarkastus	()	()	()
Terveystarkastuslomake	()	()	()
Nuorten päihdemittari (ADSUME)	()	()	()
AUDIT-kysely	()	()	()
Pituuden mittaus	()	()	()
Painon mittaus	()	()	()
Verenpaineen mittaus	()	()	()
Lähinäön tutkiminen	()	()	()
Kaukonäön tutkiminen	()	()	()
Värinäön tutkiminen	()	()	()
Kuulon tutkiminen	()	()	()
Nikotiiniriippuvuustesti	()	()	()
Vyötärön ympäryksen mittaus	()	()	()
Anoreksiaseula	()	()	()
Masennus/mielialatesti	()	()	()
Kolesterolin mittaus	()	()	()
Hemoglobiinin mittaus	()	()	()
Joku muu laboratoriomittaus, mikä	()	()	()
Joku muu testi tai menetelmä, mikä?	()	()	()

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ajatellen työtäsi opiskeluterveydenhuollossa sekä sen oppilaitoksen näkökulmasta, jossa työskentelet viikkotyötunteina mitattuna eniten.

15. Missä opiskeluterveydenhuollon tilat sijaitsevat?

- ☐) Oppilaitoksen yhteydessä
- ☐) Keskitetysti opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä
- ☐) Terveysasemalla
- ☐) Terveyskeskuksessa
- ☐) Jossain muualla, missä

16. Minkä koulutusalan opiskelijat asioivat luonasi

(voit valita useampia vaihtoehtoja)?

- ☐) Lukiolaiset
- ☐) Matkailu-, ravitsemis- ja talousalan opiskelijat
- ☐) Kulttuurialan opiskelijat
- ☐) Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat
- ☐) Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alan opiskelijat
- ☐) Tekniikan ja liikenteen alan opiskelijat
- ☐) Luonnonvara- ja ympäristöalan opiskelijat
- ☐) Humanistisen ja kasvatustieteiden alan opiskelijat
- ☐) Luonnontieteiden alan opiskelijat
- ☐) Luonani asioivat opiskelijat voivat olla miltä koulutusosalta tahansa
- ☐) Jonkin muun alan opiskelijat, minkä

17. Onko käytössäsi Opiskeluterveydenhuollon opas (STM, 2006)?

- ☐) Kyllä, omassa työhuoneessa
- ☐) Kyllä, yhteinen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilla
- ☐) Ei

18. Kuinka usein käytät Opiskeluterveydenhuollon opasta?

- ☐) Päivittäin
- ☐) Viikoittain
- ☐) Vähintään kerran kuussa
- ☐) Harvemmin
- ☐) Ei lainkaan

19. Milloin oppilaitoksessa on viimeksi toteutettu opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden arviointi?

- ☐) 2004 tai aikaisemmin
- ☐) 2005
- ☐) 2006
- ☐) 2007
- ☐) 2008
- ☐) ei koskaan
- ☐) ei tietoa

20. Mitä lomaketta oppilaitoksen työ- ja opiskeluolojen arviointiin käytetään (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

- ☐) STM:n riskinarviointilomake
- ☐) Kouluympäristön terveys ja turvallisuus
- ☐) Kunnan oma
- ☐) Oppilaitoksen oma
- ☐) En tiedä
- ☐) Jokin muu, mikä _____

21. Mistä alueista oppilaitoksen terveellisyys- ja turvallisuuden arviointi koostuu (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

- () Fyysinen ympäristö (esim. oppilaitokset tilat, kalusteet, viihtyvyys)
 () Fysikaaliset altisteet (esim. valaistus, ilmastointi, lämpöolosuhteet)
 () Kemialliset altisteet (esim. turvallisuustiedotteet, oikea säilytys)
 () Biologiset altisteet (esim. sisäilma, eläinpölyt, homepölyt)
 () Psykososiaalinen työympäristö (esim. opiskeluyhteisöjen ilmapiiri, työajat, opintojärjestelyt)
 () Tapaturma- ja terveysuhat (esim. liikenneturvallisuus, huono työskentelyergonomia, fyysisen ja henkisen väkivallan uhka)
 () Hyvinvointiohjelma
 () Riskien yksilöinti (esim. terveysvaarojen ja turvallisuusriskien tunnistaminen)
 () En tiedä
 () Jokin muu alue, mikä? _____

22. Mikäli oppilaitoksen terveellisyys- ja turvallisuuden arvioinnissa on tullut esiin epäkohtia, seurataanko niiden muuttumista?

- () Kyllä
 () Ei
 () Ei ole tullut esiin epäkohtia
 () En tiedä

23. Kuka vastaa seurannasta? _____

24. Toimiiko oppilaitoksessa opiskelijahuoltoryhmä?

- () Kyllä, säännöllisesti
 () joka viikko
 () joka toinen viikko
 () kerran kuukaudessa
 () harvemmin
 () Kyllä, satunnaisesti
 () joka viikko
 () joka toinen viikko
 () kerran kuukaudessa
 () harvemmin
 () Ei

25. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu?

	Kyllä, aina	Kyllä, tarvittaessa	Ei
Rehtori	()	()	()
Apulaisrehtori tai osastonjohtaja	()	()	()
Opinto-ohjaaja	()	()	()
Eritysisopettaja	()	()	()
Opettaja	()	()	()
Ryhmänohjaaja	()	()	()
Terveydenhoitaja	()	()	()
Lääkäri	()	()	()
Kuraattori	()	()	()
Sosiaalityöntekijä	()	()	()
Terveydenhuollon psykologi	()	()	()
Opintopsykologi	()	()	()
Koulunkäyntiavustaja	()	()	()
Asuntolatyöntekijä	()	()	()
Vapaa-ajan ohjaaja	()	()	()
Opiskelijoiden edustaja	()	()	()
Vanhempien edustaja	()	()	()
Joku muu, kuka	()	()	()

26. Kuka yleensä toimii opiskeluhooltoryhmän puheenjohtajana?

- ☐) Rehtori
- ☐) Apulaisrehtori tai osastonjohtaja
- ☐) Opinto-ohjaaja
- ☐) Erityisopettaja
- ☐) Opettaja
- ☐) Ryhmänohjaaja
- ☐) Terveystenhoitaja
- ☐) Lääkäri
- ☐) Kuraattori
- ☐) Sosiaalityöntekijä
- ☐) Terveystenhuollon psykologi
- ☐) Opintopsykologi
- ☐) Koulunkäyntiavustaja
- ☐) Asuntolatyöntekijä
- ☐) Vapaa-ajan ohjaaja
- ☐) Puheenjohtajuus on vaihtuva
- ☐) Joku muu, kuka? _____

27. Koska oppilaitoksen hyvinvointiohjelma on laadittu / tarkastettu?

- ☐) 2004 tai aikaisemmin
- ☐) 2005
- ☐) 2006
- ☐) 2007
- ☐) 2008
- ☐) oppilaitoksella ei ole hyvinvointiohjelmaa
- ☐) ei tietoa

28. Osallistuvatko opiskeluterveydenhuollon edustajat hyvinvointiohjelman valmisteluun ja seurantaan opiskeluhooltoryhmässä?

- ☐) Kyllä
- ☐) Ei
- ☐) En tiedä

29. Mitä osa-alueita hyvinvointiohjelma sisältää (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

- ☐) Terveystenhuolto
- ☐) Opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittäminen
- ☐) Opiskelija-asuminen
- ☐) Liikuntamahdollisuudet
- ☐) Päihdestrategia
- ☐) Kriisinhallintasuunnitelma
- ☐) Opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden seuranta
- ☐) Yhteisöllisyys
- ☐) Tasa-arvoasiat
- ☐) Opiskeluhoolto- ja hyvinvointityöryhmä
- ☐) Yhteistyötahot
- ☐) En tiedä
- ☐) Jotain muuta, mitä _____

30. Mitä kodin ja oppilaitoksen välinen yhteistyö terveydenhoitajan näkökulmasta sisältää (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

- () Osallistuminen vanhempainiltoihin
 () Terveystarkastuksen palveluista tiedottaminen
 () Vanhempien osallistuminen opiskelijoiden terveystarkastuksiin
 () Terveystarkastusta koteihin
 () Ei yhteistyötä
 () Jotain muuta, mitä _____

31. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

	Terveyskasvatus materiaalit	Yksilöneuvonta	Kampanjat	Koulun yhteiset säännöt	Ryhmämuutoinen toiminta (esim. vieroitusr ryhmät, painonhallinta)	Erityisryhmien neuvonta	Ei mitenkään	Jokin muu, mikä
Tupakointi ja nuuskan käyttö	()	()	()	()	()	()	()	
Alkoholi ja muut päihteet	()	()	()	()	()	()	()	
Ruokattottumukset	()	()	()	()	()	()	()	
Liikuntattottumukset	()	()	()	()	()	()	()	
Painonhallinta	()	()	()	()	()	()	()	
Nukkuminen	()	()	()	()	()	()	()	
Psykososiaalinen tuki ja ehkäisevä mielenterveystyö	()	()	()	()	()	()	()	
Seksuaaliterveys	()	()	()	()	()	()	()	
Ergonomia	()	()	()	()	()	()	()	
Suun terveys	()	()	()	()	()	()	()	

32. Kuinka tarkka pituusmitan mitta-asteikko on?

- () 1 mm:n
 () 5 mm:n
 () 10 mm:n
 () Joku muu, mikä? _____

33. Milloin seinämitan oikea kiinnityskorkeus on tarkistettu?

- () Viimeisen kuukauden aikana
 () Viimeisen puolen vuoden aikana
 () Viimeisen vuoden aikana
 () Ei ole tarkistettu
 () En tiedä

34. Minkälainen vaaka terveydenhoitajan huoneessa on käytössäsi?

- () Digitaalinen (digitaalinen numeronäyttö)
 () Analoginen (ei digitaalista numeronäyttöä)
 () Punnusvaaka
 () Joku muu, mikä _____

35. Milloin vaaka on viimeksi tarkastettu / kalibroitu?

- () Viimeisen kuukauden aikana
 () Viimeisen puolen vuoden aikana
 () Viimeisen vuoden aikana
 () Ei ole tarkastettu / kalibroitu
 () En tiedä

36. Pyydätkö opiskelijaa riisuutumaan aina punnituksen ajaksi?

- () Kyllä, alusasuun
 () Kyllä, raskaimmat vaatteet
 () En, vaatteita ei riisuta

37. Millä tarkkuudella kirjaat painon mittaustuloksen terveystietomukseen?

- () 5g:n
 () 10g:n
 () 50g:n
 () 100g:n
 () 500g:n

38. Mitä menetelmää käytät kaukonäön tutkimiseen?

- () LH-numerotesti
 () EDTRS-kirjaintesti
 () E-taulu
 () En tutki kaukonäköä
 () Joku muu, mikä _____

39. Onko kaukonäön tutkimisen edellyttämä oikea etäisyys mitattu mitalla?

- () Kyllä
 () Ei

40. Onko kaukonäön tutkimisen edellyttämä oikea etäisyys merkitty pysyvästi esim. viivalla lattiaan?

- () Kyllä
 () Ei

41. Mitä menetelmää käytät lähinäön tutkimiseen?

- () LH-numerotesti
 () En tutki lähinäköä
 () Joku muu, mikä _____

42. Mitä menetelmää käytät värinäön tutkimiseen?

- () Ishihara-testistö
 () En tutki värinäköä
 () Joku muu, mikä _____

43. Onko valaistus näöntutkimiseen mielestäsi riittävä?

- () Kyllä
 () Ei, mitä puutteita _____

44. Ovatko näön tutkimisessa käytettävät välineet mielestäsi hyväkuntoisia?

- () Kyllä
 () Ei, mitä puutteita? _____

45. Oletko saanut täydennyskoulutusta näön tutkimisesta?

- ☐ Ei
☐ Kyllä, mitä ja koska viimeksi _____

46. Tutkitko kuulon audiometrillä opiskeluterveydenhuollossa?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

47. Miten tutkit kuulon audiometrillä?

- ☐ Audiometriseulonta
☐ 15 dB
☐ 20 dB
☐ Kuulon kynnysmittaus

48. Milloin käytössäsi oleva audiometri on hankittu (hankintavuosi)?

- ☐ En tiedä
☐ Vuonna _____

49. Onko audiometri huollettu / kalibroitu viimeisen vuoden aikana?

- ☐ Kyllä
☐ Ei, koska viimeksi? _____

50. Onko tutkimusympäristö kuulon tutkimiseen mielestäsi riittävän rauhallinen?

- ☐ Kyllä
☐ Ei, mitä häiriötekijöitä? _____

51. Oletko saanut täydennyskoulutusta kuulon tutkimisesta?

- ☐ Ei
☐ Kyllä, mitä ja koska viimeksi? _____

52. Millaisella mittarilla mittaat yleisimmin verenpaineen?

- ☐ Digitaalinen mittari
☐ Elohopeamittari
☐ Aneroidimittari
☐ Jokin muu, mikä? _____

53. Kuinka monta erikokoista mansettia sinulla on käytössä?

- ☐ Vain yksi mansettikoko
☐ Kaksi mansettikokoa
☐ Kolme tai useampi mansettikoko

54. Kuinka kauan opiskelija yleensä istuu paikallaan ennen mittausta?

- ☐ alle 5 minuuttia
☐ 6-10 minuuttia
☐ 11-15 minuuttia
☐ yli 15 minuuttia

55. Mittaatko verenpaineen yhdellä mittauskerralla aina:

- ☐ Yhden kerran
☐ Kaksi kertaa
☐ Kolme kertaa

56. Onko mittari huollettu / kalibroitu viimeisen vuoden aikana?

- ☐ Kyllä
☐ Ei, koska viimeksi? _____

**57. Onko vastaanotolla käytössä seuraavia pikatestejä
(valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?**

- () Hemoglobiinitesti
() Kolesterolitesti
() Verensokeritesti
() Testi raskauden toteamiseen
() Jokin muu, mikä _____

58. Onko opiskeluterveydenhuollon tiloihin esteetön pääsy (esim. pyörätuolilla)?

- () Kyllä, kaikkiin tiloihin
() Kyllä, osaan tiloista
() Ei
() En tiedä

**59. Mitä opiskeluterveydenhuollon tilat sisältävät
(valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?**

- () Odotushuone
() Terveystieteiden vastanottohuone
() Lääkärin vastaanottohuone
() WC-tila
() Lepotila
() Jokin muu tila, mikä _____

60. Ovatko opiskeluterveydenhuollon tilat ja työskentelyolosuhteet asianmukaiset?

- () Kyllä
() Ei, tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on puutteita

61. Mitä puutteita tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on?

- () Riittämätön äänieristys
() Tilojen ahtaus
() Huono ilmasto
() Ikkunattomuus
() Pölyisyys
() Huono sijainti
() Kylmyys
() Kuumuus
() Vetoisuus
() Pimeys
() Puutteelliset atk-yhteydet
() Joitain muita puutteita, mitä _____

**62. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon
käytettävissä olevista palveluista.**

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Riittävästi terveydenhoitajia	()	()	()	()	()
Riittävät lääkäripalvelut	()	()	()	()	()
Riittävät psykologipalvelut	()	()	()	()	()
Riittävästi muita terveydenhuollon ammattilaisia	()	()	()	()	()
Riittävät kuraattoripalvelut	()	()	()	()	()
Riittävästi muita sosiaali- huollon ammattilaisia	()	()	()	()	()
Riittävä mielenterveyspalveluiden verkosto	()	()	()	()	()

63. Onko sinulle mahdollista konsultoida erikseen nimettyä lääkäriä työpäivän aikana?

- () Kyllä
() Ei

64. Arvioi, onko oppilaitoksen opiskelijoiden joukossa

	Enemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	Saman verran kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	Vähemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	En osaa sanoa / kysymys ei ole ajankohtainen
Erityisen tuen tarpeessa olevia opiskelijoita	()	()	()	()
Maahanmuuttaja-taustaisia opiskelijoita	()	()	()	()
Ulkomaalaisia opiskelijoita (esim. vaihto-opiskelijat)	()	()	()	()

65. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi?

	Riittävästi	Jonkin verran	Vähän	Ei juuri lainkaan
Lisäkäynnit	()	()	()	()
Opiskelija-huoltoryhmän kokoontumiset	()	()	()	()
Kotikäynnit	()	()	()	()
Ammattihenkilö-konsultaatio	()	()	()	()
Keskustelut huoltajien kanssa	()	()	()	()
Moniammatilliset verkostot	()	()	()	()
Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa	()	()	()	()
Jokin muu toimintamalli, mikä	()	()	()	()

66. Mitä ohjeita oppilaitoksessa on käytössä keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden seurannan / ohjauksen suhteen?

- () Noudatetaan koulutuksen järjestäjien antamia ohjeita
() Noudatetaan oppilaitoksen omia kirjattuja ohjeita
() Oppilaitoksen sisällä erilaisia käytäntöjä
() Oppilaitoksella ei ole yhteisiä kirjattuja ohjeita

67. Mikä potilastietojärjestelmä opiskeluterveydenhuollossa on käytössä?

- () Pegasos
() Effic
() Mediatri
() Finnstar
() Medicus
() Ei ole käytössä
() Joku muu, mikä _____

68. Pääsetkö käyttämään omassa toimipisteessäsi sähköisiä potilastietojärjestelmiä?

- () Kyllä
() Ei

69. Kuinka kauan opiskeluterveydenhuollossanne on ollut käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä?

- () Alle vuoden
() 1–2 vuotta
() 3–4 vuotta
() Yli 4 vuotta
() En tiedä

70. Kirjaatko tietoja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksista sähköisen potilastietojärjestelmän lisäksi myös terveystietomuksen paperilomakkeisiin?

- () Ei
() Kyllä, mitä tiedot _____

71. Minkälaisia lomakkeita on käytössä sähköisessä potilastietojärjestelmässä (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

- () Perustietolomake
() Perhetietolomake
() Terveystietolomake (TH1)
() Kasvukäyrästä
() Näön tarkkuuden lomake
() Kuulon tarkkuuden lomake
() Rokotelomake
() Terveystietokyselylomake
() Terveystietoaastattelulomake
() Yhteenvetolomake
() Laboratoriolomake
() Muita lomakkeita, mitä? _____

72. Oletko saanut koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä?

- () Alle vuosi sitten
() 1–3 vuotta sitten
() Yli 4 vuotta sitten
() En ole saanut koulutusta

73. Ovatko opiskelijan aiemmat kouluterveydenhuollon terveystietomukset käytössäsi opiskeluterveydenhuollossa?

- () Kyllä, aina
() Kyllä, tiedot tilataan tarvittaessa
() Ei

74. Miten opiskelijan kouluterveydenhuollon terveystiedot siirretään opiskeluterveydenhuoltoon?

- () Tiedot siirretään sähköisesti opiskelijan suostumuksella
() Paperinen terveystietomus / tulosteet terveystietomuksesta tilataan kouluterveydenhuollosta opiskelijan suostumuksella
() Tiedot raportoidaan suullisesti
() Muulla tavoin, miten? _____

75. Löytyykö oppilaitoksen verkkosivuilta

	Kyllä	Ei	En tiedä
Tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista	()	()	()
Opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot	()	()	()
Tiedot yhteydenottotavoista	()	()	()

76. Löytyykö terveyskeskuksen verkkosivuilta

	Kyllä	Ei	En tiedä
Tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista	()	()	()
Opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot	()	()	()
Tiedot yhteydenotto tavoista	()	()	()

77. Miten opiskelijat varaavat vastaanottoajan (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

- () Puhelimella
() Käymällä terveydenhoitajan luona
() Käyttämällä sähköistä varausjärjestelmää
() Muuten, miten? _____

78. Onko mielestäsi opiskeluterveydenhoitajille tarjolla riittävästi täydennyskoulutusta?

- () Olen erittäin tyytyväinen koulutuksen määrään
() Olen tyytyväinen koulutuksen määrään
() Olen tyytymätön koulutuksen määrään
() Olen täysin tyytymätön koulutuksen määrään
() En osaa sanoa

79. Kuinka usein osallistut opiskeluterveydenhuollon täydennyskoulutukseen?

- () Useamman kerran vuodessa
() Kerran vuodessa
() Kahden vuoden välein
() Harvemmin

80. Jos et ole osallistunut täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana, mikä on ollut siihen syynä?

81. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydennyskoulutus on riittävä

	Kyllä, kou- lutus on riittävä	Selviän ongel- mien hoitamisesta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	Koen, että taitoni ovat riittämättö- mät ongelmien käsittelyyn	En osaa sanoa
Päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon	()	()	()	()
Mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon	()	()	()	()

82. Onko sinulla mahdollisuus osallistua työnohjaukseen?

- ☐ Kyllä
☐ viikoittain
☐ kaksi kertaa kuukaudessa
☐ kerran kuukaudessa
☐ joka toinen kuukausi
☐ harvemmin
☐ Ei

83. Onko peruskoulusta toisen asteen koulutukseen siirtymisen nivelvaiheeseen kiinnitetty erityistä huomiota kunnassanne / seutukunnassanne (esim. moniammatillinen yhteistyö, yhteiset palaverit, erityisen tuen järjestäminen)

- ☐ Ei
☐ Kyllä, miten huomioitu? _____

84. Miten mielestäsi opiskeluterveydenhuoltoa tulisi kehittää?

85. Palautetta ja kommentteja kyselystä

LIITE 2

Asiantuntijaryhmän jäsenet

Dufvelin Marjut (Vantaan ammattiopisto Varia)

Kolimaa Maire (STM)

Kunttu Kristina (YTHS)

Niemi Marja (THL)

Pietikäinen Minna (THL)

Romppanen Vuokko

Vatanen Päivi (Vantaan ammattiopisto Varia)

LIITE 3

Taulukot

Taulukko 1. Sukupuoli

Nainen	99 %
Mies	1 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 2. Ikä

20–30 vuotta	10 %
31–40 vuotta	14 %
41–50 vuotta	29 %
51–60 vuotta	44 %
Yli 60 vuotta	4 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 3. Koulutustausta

Opistotutkinto	72 %
Ammattikorkeakoulututkinto	26 %
Yliopistotutkinto TtM/THM	1 %
Jokin muu, mikä	1 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 4. Kuinka pitkään olet toiminut opiskeluterveydenhuollossa?

Alle vuoden	10 %
1–5 vuotta	30 %
6–10 vuotta	14 %
Yli 10 vuotta	47 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 5. Kuinka monta opiskelijaa vastualueellesi kuuluu?

Alle 600 opiskelijaa	36 %
600–800 opiskelijaa	22 %
801–1000 opiskelijaa	17 %
yli 1000 opiskelijaa	25 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 6. Kuinka monessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä työskentelet?

Yhdessä	73 %
Kahdessa	16 %
Kolmessa	10 %
Neljässä tai useammassa toimipisteessä	1 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 7. Onko terveyskeskuksessanne nimetty opiskeluterveydenhuollosta, (Vastaava hoitaja)

Kyllä	70 %
Ei	30 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 8. Onko terveyskeskuksessanne nimetty opiskeluterveydenhuollosta, (Vastaava lääkäri)

Kyllä	66 %
Ei	34 %
Puuttuvat tiedot	16

Taulukko 9. Minkälaisessa oppilaitoksessa/oppilaitoksissa työskentelet opiskeluterveydenhoitajana?

Lukiossa	51 %
Ammatillisessa oppilaitoksessa	52 %
Jossain muussa oppilaitoksessa, missä	24 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 10. Milloin oppilaitoksessa yleensä tehdään terveydenhoitajan, lääkärin ja suun terveydenhuollon terveystarkastus kaikille opiskelijoille? (Lukiot/1.vuosikurssi) (Kysymykseen ovat vastanneet lukion opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat)

Tehdään terveydenhoitajan tarkastus	84 %
Ei tehdä terveydenhoitajan tarkastusta	16 %
Tehdään lääkärintarkastus	2 %
Ei tehdä lääkärintarkastusta	98 %
Tehdään suun terveydenhuollon tarkastus	23 %
Ei tehdä suun terveydenhuollon tarkastusta	77 %

Taulukko 11. Milloin oppilaitoksessa yleensä tehdään terveydenhoitajan, lääkärin ja suun terveydenhuollon terveystarkastus kaikille opiskelijoille? (Lukiot/muut vuosikurssit) (Kysymykseen ovat vastanneet lukion opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat)

Tehdään terveydenhoitajan tarkastus	69 %
Ei tehdä terveydenhoitajan tarkastusta	31 %
Tehdään lääkärintarkastus	64 %
Ei tehdä lääkärintarkastusta	36 %
Tehdään suun terveydenhuollon tarkastus	19 %
Ei tehdä suun terveydenhuollon tarkastusta	81 %

Taulukko 12. Milloin oppilaitoksessa yleensä tehdään terveydenhoitajan, lääkärin ja suun terveydenhuollon terveystarkastus kaikille opiskelijoille? (Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset/1.vuosikurssi) (Kysymykseen ovat vastanneet toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat)

Tehdään terveydenhoitajan tarkastus	94 %
Ei tehdä terveydenhoitajan tarkastusta	6 %
Tehdään lääkärintarkastus	9 %
Ei tehdä lääkärintarkastusta	91 %
Tehdään suun terveydenhuollon tarkastus	7 %
Ei tehdä suun terveydenhuollon tarkastusta	93 %

Taulukko 13. Milloin oppilaitoksessa yleensä tehdään terveydenhoitajan, lääkärin ja suun terveydenhuollon terveystarkastus kaikille opiskelijoille? (Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset/muut vuosikurssit) (Kysymykseen ovat vastanneet toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat)

Tehdään terveydenhoitajan tarkastus	31 %
Ei tehdä terveydenhoitajan tarkastusta	69 %
Tehdään lääkärintarkastus	31 %
Ei tehdä lääkärintarkastusta	69 %
Tehdään suun terveydenhuollon tarkastus	8 %
Ei tehdä suun terveydenhuollon tarkastusta	93 %

Taulukko 14. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Ennen terveystarkastusta täytettävä terveyskysely) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	82 %
Tarvittaessa	12 %
Harvoin tai ei koskaan	7 %
Puuttuvat tiedot	12

Taulukko 15. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?, [Terveysshaastattelu-lomake] Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	62 %
Tarvittaessa	15 %
Harvoin tai ei koskaan	22 %
Puuttuvat tiedot	33

Taulukko 16. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Nuorten päihdemittari ADSUME) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	26 %
Tarvittaessa	50 %
Harvoin tai ei koskaan	24 %
Puuttuvat tiedot	21

Taulukko 17. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (AUDIT-kysely) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	19 %
Tarvittaessa	68 %
Harvoin tai ei koskaan	13 %
Puuttuvat tiedot	21

Taulukko 18. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?, [Pituuden mittausta] Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	90 %
Tarvittaessa	9 %
Harvoin tai ei koskaan	1 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 19. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Painon mittaus) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	94 %
Tarvittaessa	6 %
Harvoin tai ei koskaan	0 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 20. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Verenpaineen mittaus) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	84 %
Tarvittaessa	15 %
Harvoin tai ei koskaan	1 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 21. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Lähinäön tutkiminen) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	4 %
Tarvittaessa	65 %
Harvoin tai ei koskaan	32 %
Puuttuvat tiedot	21

Taulukko 22. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Kaukonäön tutkiminen) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	65 %
Tarvittaessa	35 %
Harvoin tai ei koskaan	1 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 23. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Väriinäön tutkiminen) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	14 %
Tarvittaessa	73 %
Harvoin tai ei koskaan	13 %
Puuttuvat tiedot	8

Taulukko 24. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Kuulon tutkiminen) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	45 %
Tarvittaessa	51 %
Harvoin tai ei koskaan	4 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 25. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Nikotiiniriippuvuustesti) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	4 %
Tarvittaessa	51 %
Harvoin tai ei koskaan	45 %
Puuttuvat tiedot	10

Taulukko 26. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Vyötärönympäryksen mittaus) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	9 %
Tarvittaessa	62 %
Harvoin tai ei koskaan	28 %
Puuttuvat tiedot	7

Taulukko 27. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Anoreksiaseula) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	0 %
Tarvittaessa	43 %
Harvoin tai ei koskaan	57 %
Puuttuvat tiedot	16

Taulukko 28. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Masennus/mielialatesti) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	17 %
Tarvittaessa	80 %
Harvoin tai ei koskaan	3 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 29. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Kolesterolin mittaus) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	3 %
Tarvittaessa	54 %
Harvoin tai ei koskaan	43 %
Puuttuvat tiedot	10

Taulukko 30. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Hemoglobiinin mittaus) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	30 %
Tarvittaessa	58 %
Harvoin tai ei koskaan	12 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 31. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Joku muu laboratoriomittaus, mikä) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	6 %
Tarvittaessa	62 %
Harvoin tai ei koskaan	32 %
Puuttuvat tiedot	113

Taulukko 32. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen? (Joku muu testi tai menetelmä, mikä?) Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	10 %
Tarvittaessa	44 %
Harvoin tai ei koskaan	46 %
Puuttuvat tiedot	128

Taulukko 33. Missä opiskeluterveydenhuollon tilat sijaitsevat?

Oppilaitoksen yhteydessä	79 %
Keskitetysti opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	13 %
Terveysasemalla	2 %
Terveyskeskuksessa	0 %
Jossain muualla, missä	6 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 34. Minkä koulutusalan opiskelijat asioivat luonasi (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

Lukiolaiset	54 %
Matkailu-, ravitsemis- ja talousalan opiskelijat	27 %
Kulttuurialan opiskelijat	10 %
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat	19 %
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alan opiskelijat	14 %
Tekniikan ja liikenteen alan opiskelijat	28 %
Luonnonvara- ja ympäristöalan opiskelijat	7 %
Humanistisen ja kasvatustieteiden alan opiskelijat	3 %
Luonnontieteiden alan opiskelijat	0 %
Luonani asioivat opiskelijat voivat olla miltä koulutus-alalta tahansa	10 %
Jonkin muun alan opiskelijat, minkä	23 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 35. Onko käytössäsi Opiskeluterveydenhuollon opas (STM, 2006)?

Kyllä, omassa työhuoneessa	66 %
Kyllä, yhteinen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilla	13 %
Ei	20 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 36. Kuinka usein käytät Opiskeluterveydenhuollon opasta?

Päivittäin	0 %
Viikoittain	5 %
Vähintään kerran kuussa	16 %
Harvemmin	58 %
Ei lainkaan	21 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 37. Milloin oppilaitoksessa on viimeksi toteutettu opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden arviointi?

2004 tai aikaisemmin	14 %
2005	3 %
2006	8 %
2007	11 %
2008	19 %
ei koskaan	1 %
ei tietoa	43 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 38. Mitä lomaketta oppilaitoksen työ- ja opiskeluolojen arviointiin käytetään (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

STM:n riskinarviointilomake	5 %
Kouluympäristön terveys ja turvallisuus	15 %
Kunnan oma	29 %
Oppilaitoksen oma	13 %
En tiedä	30 %
Jokin muu, mikä	19 %
Puuttuvat tiedot	

Taulukko 39. Mistä alueista oppilaitoksen terveellisyden ja turvallisuuden arviointi koostuu (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

Fyysinen ympäristö (esim. oppilaitoksen tilat, kalusteet, viihtyvyys)	93 %
Fysikaaliset altisteet (esim. valaistus, ilmastointi, lämpöolosuhteet)	92 %
Kemialliset altisteet (esim. turvallisuustiedotteet, oikea säilytys)	76 %
Biologiset altisteet (esim. sisäilma, eläinpölyt, homepölyt)	78 %
Psykososiaalinen työympäristö (esim. opiskeluyhteisöjen ilmapiiri, työajat, opintojärjestelyt)	69 %
Tapaturma- ja terveysuhat (esim. liikenneturvallisuus, huono työskentelyergonomia, fyysisen ja henkisen väkivallan uhka)	90 %
Hyvinvointiohjelma	27 %
Riskien yksilöinti (esim. terveysvaarojen ja turvallisuusriskien tunnistaminen)	67 %
En tiedä	4 %
Jokin muu alue, mikä?	4 %
Puuttuvat tiedot	80

Taulukko 40. Mikäli oppilaitoksen terveellisyys- ja turvallisuuden arvioinnissa on tullut esiin epäkohtia, seurataanko niiden muuttumista?

Kyllä	68 %
Ei	4 %
Ei ole tullut esiin epäkohtia	6 %
En tiedä	21 %

Taulukko 41. Toimiiko oppilaitoksessa opiskelijahuoltoryhmä

Kyllä, säännöllisesti	87 %
Kyllä, satunnaisesti	9 %
Ei	4 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 42. Kuinka usein ryhmä on kokoontunut kuluneen syyslukukauden aikana?

joka viikko	9 %
joka toinen viikko	22 %
kerran kuukaudessa	43 %
harvemmin	16 %
Puuttuvat tiedot	7

Taulukko 43. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Rehtori)

Kyllä, aina	59 %
Kyllä, tarvittaessa	25 %
Ei	16 %
Puuttuvat tiedot	27

Taulukko 44. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Apulaisrehtori tai osastonjohtaja)

Kyllä, aina	56 %
Kyllä, tarvittaessa	25 %
Ei	19 %
Puuttuvat tiedot	36

Taulukko 45. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Opinto-ohjaaja)

Kyllä, aina	94 %
Kyllä, tarvittaessa	4 %
Ei	2 %
Puuttuvat tiedot	10

Taulukko 46. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Erityisopettaja)

Kyllä, aina	70 %
Kyllä, tarvittaessa	18 %
Ei	12 %
Puuttuvat tiedot	25

Taulukko 47. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Opettaja)

Kyllä, aina	27 %
Kyllä, tarvittaessa	64 %
Ei	10 %
Puuttuvat tiedot	33

Taulukko 48. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Ryhmänohjaaja)

Kyllä, aina	14 %
Kyllä, tarvittaessa	74 %
Ei	12 %
Puuttuvat tiedot	37

Taulukko 49. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Terveystieteiden opettaja)

Kyllä, aina	98 %
Kyllä, tarvittaessa	2 %
Ei	0 %
Puuttuvat tiedot	11

Taulukko 50. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Lääkäri)

Kyllä, aina	5 %
Kyllä, tarvittaessa	31 %
Ei	64 %
Puuttuvat tiedot	42

Taulukko 51. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Kuraattori)

Kyllä, aina	75 %
Kyllä, tarvittaessa	4 %
Ei	21 %
Puuttuvat tiedot	28

Taulukko 52. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Sosiaalityöntekijä)

Kyllä, aina	9 %
Kyllä, tarvittaessa	31 %
Ei	60 %
Puuttuvat tiedot	47

Taulukko 53. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Terveystieteiden opettaja)

Kyllä, aina	20 %
Kyllä, tarvittaessa	19 %
Ei	61 %
Puuttuvat tiedot	45

Taulukko 54. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Opintopsykologi)

Kyllä, aina	22 %
Kyllä, tarvittaessa	10 %
Ei	68 %
Puuttuvat tiedot	51

Taulukko 55. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Koulunkäyntiavustaja)

Kyllä, aina	5 %
Kyllä, tarvittaessa	24 %
Ei	72 %
Puuttuvat tiedot	53

Taulukko 56. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Asuntolatyöntekijä)

Kyllä, aina	8 %
Kyllä, tarvittaessa	16 %
Ei	76 %
Puuttuvat tiedot	56

Taulukko 57. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Vapaa-ajan ohjaaja)

Kyllä, aina	3 %
Kyllä, tarvittaessa	10 %
Ei	87 %
Puuttuvat tiedot	59

Taulukko 58. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Opiskelijoiden edustaja)

Kyllä, aina	1 %
Kyllä, tarvittaessa	30 %
Ei	69 %
Puuttuvat tiedot	49

Taulukko 59. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Vanhempien edustaja)

Kyllä, aina	1 %
Kyllä, tarvittaessa	38 %
Ei	62 %
Puuttuvat tiedot	46

Taulukko 60. Keitä oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmään kuuluu? (Joku muu, kuka)

Kyllä, aina	19 %
Kyllä, tarvittaessa	22 %
Ei	58 %
Puuttuvat tiedot	140

Taulukko 61. Kuka yleensä toimii opiskeluhuoltoryhmän puheenjohtajana?

Rehtori	38 %
Apulaisrehtori tai osastonjohtaja	24 %
Opinto-ohjaaja	18 %
Erityisopettaja	5 %
Opettaja	1 %
Ryhmänohjaaja	0 %
Terveystenhoitaja	0 %
Lääkäri	0 %
Kuraattori	10 %
Sosiaalityöntekijä	1 %
Terveysterveysten psykologi	1 %
Opintopsykologi	0 %
Koulunkäyntiavustaja	0 %
Asuntolatyöntekijä	0 %
Vapaa-ajan ohjaaja	0 %
Puheenjohtajuus on vaihtuva	1 %
Joku muu, kuka?	2 %
Puuttuvat tiedot	9

Taulukko 62. Koska oppilaitoksen hyvinvointiohjelma on laadittu / tarkastettu?

2004 tai aikaisemmin	1 %
2005	0 %
2006	3 %
2007	6 %
2008	12 %
oppilaitoksella ei ole hyvinvointiohjelmaa	28 %
ei tietoa	49 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 63. Osallistuvatko opiskeluterveydenhuollon edustajat hyvinvointiohjelman valmisteluun ja seurantaan opiskeluhuoltoryhmässä?

Kyllä	34 %
Ei	18 %
En tiedä	48 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 64. Mitä osa-alueita hyvinvointiohjelma sisältää (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

Terveydenhuolto	39 %
Opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittäminen	37 %
Opiskelija-asuminen	13 %
Liikuntamahdollisuudet	13 %
Päihdestrategia	47 %
Kriisinhallintasuunnitelma	50 %
Opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden seuranta	32 %
Yhteisöllisyys	20 %
Tasa-arvoasiat	15 %
Opiskeluhuolto- ja hyvinvointityöryhmä	35 %
Yhteistyötahot	22 %
En tiedä	47 %
Jotain muuta, mitä	9 %
Puuttuvat tiedot	9

Taulukko 65. Mitä kodin ja oppilaitoksen välinen yhteistyö terveydenhoitajan näkökulmasta sisältää (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

Osallistuminen vanhempainiltoihin	73 %
Terveydenhuollon palveluista tiedottaminen	88 %
Vanhempien osallistuminen opiskelijoiden terveystarkastuksiin	13 %
Terveysviestintä koteihin	54 %
Ei yhteistyötä	1 %
Jotain muuta, mitä	28 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 66. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Tupakointi ja nuuskan käyttö)

Terveyskasvatus materiaalit	79 %
Yksilöneuvonta	95 %
Kampanjat	47 %
Koulun yhteiset säännöt	88 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	14 %
Erityisryhmien neuvonta	5 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu, mikä	8 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 67. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Alkoholi ja muut päihteet)

Terveyskasvatus materiaalit	82 %
Yksilöneuvonta	96 %
Kampanjat	39 %
Koulun yhteiset säännöt	84 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	3 %
Erityisryhmien neuvonta	6 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu, mikä	5 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 68. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Ruokatottumukset)

Terveyskasvatus materiaalit	82 %
Yksilöneuvonta	99 %
Kampanjat	33 %
Koulun yhteiset säännöt	22 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	9 %
Erityisryhmien neuvonta	8 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu, mikä	6 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 69. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Liikuntatottumukset)

Terveyskasvatus materiaalit	67 %
Yksilöneuvonta	96 %
Kampanjat	31 %
Koulun yhteiset säännöt	14 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	8 %
Erityisryhmien neuvonta	5 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu, mikä	6 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 70. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Painonhallinta)

Terveyskasvatus materiaalit	75 %
Yksilöneuvonta	98 %
Kampanjat	16 %
Koulun yhteiset säännöt	4 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	16 %
Erityisryhmien neuvonta	6 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu, mikä	6 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 71. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Nukkuminen)

Terveyskasvatus materiaalit	60 %
Yksilöneuvonta	98 %
Kampanjat	14 %
Koulun yhteiset säännöt	6 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	2 %
Erityisryhmien neuvonta	2 %
Ei mitenkään	1 %
Jokin muu, mikä	5 %
Puuttuvat tiedot	6

Taulukko 72. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Psykososiaalinen tuki ja ehkäisevä mielenterveystyö)

Terveyskasvatus materiaalit	41 %
Yksilöneuvonta	99 %
Kampanjat	14 %
Koulun yhteiset säännöt	12 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	13 %
Erityisryhmien neuvonta	8 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu, mikä	11 %
Puuttuvat tiedot	6

Taulukko 73. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Seksuaaliterveys)

Terveyskasvatus materiaalit	81 %
Yksilöneuvonta	99 %
Kampanjat	32 %
Koulun yhteiset säännöt	5 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	4 %
Erityisryhmien neuvonta	5 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu, mikä	6 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 74. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Ergonomia)

Terveyskasvatus materiaalit	44 %
Yksilöneuvonta	92 %
Kampanjat	11 %
Koulun yhteiset säännöt	10 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	4 %
Erityisryhmien neuvonta	5 %
Ei mitenkään	2 %
Jokin muu, mikä	8 %
Puuttuvat tiedot	13

Taulukko 75. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (Suun terveys)

Terveyskasvatus materiaalit	29 %
Yksilöneuvonta	89 %
Kampanjat	10 %
Koulun yhteiset säännöt	3 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	1 %
Erityisryhmien neuvonta	1 %
Ei mitenkään	7 %
Jokin muu, mikä	6 %
Puuttuvat tiedot	16

Taulukko 78. Kuinka tarkka pituusmitan mitta-asteikko on?

1 mm:n	85 %
5 mm:n	11 %
10 mm:n	2 %
Joku muu, mikä?	2 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 76. Milloin seinämitan oikea kiinnityskorkeus on tarkistettu?

Viimeisen kuukauden aikana	7 %
Viimeisen puolen vuoden aikana	13 %
Viimeisen vuoden aikana	22 %
Ei ole tarkistettu	20 %
En tiedä	38 %
Puuttuvat tiedot	8

Taulukko 77. Minkälainen vaaka terveydenhoitajan huoneessa on käytössäsi?

Digitaalinen (digitaalinen numeronäyttö)	61 %
Analoginen (ei digitaalista numeronäyttöä)	16 %
Punnusvaaka	19 %
Joku muu, mikä	3 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 78. Milloin vaaka on viimeksi tarkastettu / kalibroitu?

Viimeisen kuukauden aikana	5 %
Viimeisen puolen vuoden aikana	11 %
Viimeisen vuoden aikana	20 %
Ei ole tarkastettu / kalibroitu	33 %
En tiedä	32 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 79. Pyydätkö opiskelijaa riisuutumaan aina punnituksen ajaksi?

Kyllä, alusasuun	16 %
Kyllä, raskaimmat vaatteet	74 %
En, vaatteita ei riisuta	10 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 80. Millä tarkkuudella kirjaat painon mittaustuloksen terveystietokantaan?

5g:n	7 %
10g:n	10 %
50g:n	3 %
100g:n	60 %
500g:n	20 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 81. Mitä menetelmää käytät kaukonäön tutkimiseen?

LH-numerotesti	25 %
EDTRS-kirjaintesti	2 %
E-taulu	64 %
En tutki kaukonäköä	1 %
Joku muu, mikä	9 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 82. Onko kaukonäön tutkimisen edellyttämä oikea etäisyys mitattu mitalla?

Kyllä	86 %
Ei	14 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 83. Onko kaukonäön tutkimisen edellyttämä oikea etäisyys merkitty pysyvästi esim. viivalla lattiaan?

Kyllä	50 %
Ei	50 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 84. Mitä menetelmää käytät lähinäön tutkimiseen?

LH-numerotesti	34 %
En tutki lähinäköä	46 %
Joku muu, mikä	20 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 85. Mitä menetelmää käytät värinäön tutkimiseen?

Isihara-testistö	91 %
En tutki värinäköä	5 %
Joku muu, mikä	5 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 86. Onko valaistus näöntutkimiseen mielestäsi riittävä?

Kyllä	79 %
Ei, mitä puutteita	21 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 87. Ovatko näön tutkimisessa käytettävät välineet mielestäsi hyväkuntoisia?

Kyllä	78 %
Ei, mitä puutteita?	22 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 88. Oletko saanut täydennyskoulutusta näön tutkimisesta?

Ei	66 %
Kyllä, mitä ja koska viimeksi	34 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 89. Tutkitko kuulon audiometrillä opiskeluterveydenhuollossa?

Kyllä	91 %
Ei	9 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 90. Valitse

Audiometriseulonta	82 %
Kuulon kynnyksmittaus	18 %
Puuttuvat tiedot	8

Taulukko 91. Valitse

15 dB	63 %
20 dB	37 %
Puuttuvat tiedot	106

Taulukko 92. Milloin käytössäsi oleva audiometri on hankittu (hankintavuosi)?

En tiedä	59 %
Vuonna	41 %
Puuttuvat tiedot	14

Taulukko 93. Onko audiometri huollettu / kalibroitu viimeisen vuoden aikana?

Kyllä	80 %
Ei, koska viimeksi?	20 %
Puuttuvat tiedot	14

Taulukko 94. Onko tutkimusympäristö kuulon tutkimiseen mielestäsi riittävän rauhallinen?

Kyllä	41 %
Ei, mitä häiriötekijöitä?	59 %
Puuttuvat tiedot	14

Taulukko 95. Oletko saanut täydennyskoulutusta kuulon tutkimisesta?

Ei	73 %
Kyllä, mitä ja koska viimeksi?	27 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 96. Millaisella mittarilla mittaat yleisimmin verenpaineen?

Digitaalinen mittari	81 %
Elohopeamittari	17 %
Aneroidimittari	1 %
Jokin muu, mikä?	1 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 97. Kuinka monta erikokoista mansettia sinulla on käytössä?

Vain yksi mansettikoko	40 %
Kaksi mansettikoko	53 %
Kolme tai useampi mansettikoko	7 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 98. Kuinka kauan opiskelija yleensä istuu paikallaan ennen mittausta?

alle 5 minuuttia	1 %
6–10 minuuttia	31 %
11–15 minuuttia	29 %
yli 15 minuuttia	39 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 99. Mittaatko verenpaineen yhdellä mittauksella aina:

Yhden kerran	39 %
Kaksi kertaa	59 %
Kolme kertaa	2 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 100. Onko mittari huollettu / kalibroitu viimeisen vuoden aikana?

Kyllä	54 %
Ei, koska viimeksi?	46 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 101. Onko vastaanotolla käytössä seuraavia pikatestejä (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

Hemoglobiinitesti	82 %
Kolesterolitesti	5 %
Verensokeritesti	83 %
Testi raskauden toteamiseen	34 %
Jokin muu, mikä	24 %
Puuttuvat tiedot	18

Taulukko 102. Onko opiskeluterveydenhuollon tiloihin esteetön pääsy (esim. pyörätuolilla)?

Kyllä, kaikkiin tiloihin	52 %
Kyllä, osaan tiloista	18 %
Ei	29 %
En tiedä	1 %
Puuttuvat tiedot	

Taulukko 103. Mitä opiskeluterveydenhuollon tilat sisältävät (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

Odotushuone	82 %
Terveydenhoitajan vastaanottohuone	99 %
Lääkärin vastaanottohuone	43 %
WC-tila	82 %
Lepotila	53 %
Jokin muu tila, mikä	19 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 104. Ovatko opiskeluterveydenhuollon tilat ja työskentelyolosuhteet asianmukaiset?

Kyllä	53 %
Ei, tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on puutteita	47 %
Puuttuvat tiedot	9

Taulukko 105. Mitä puutteita tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on?

Riittämätön äänieristys	71 %
Tilojen ahtaus	53 %
Huono ilmastointi	45 %
Ikkunattomuus	12 %
Pölyisyys	18 %
Huono sijainti	28 %
Kylmyys	28 %
Kuumuus	14 %
Vetoisuus	21 %
Pimeys	12 %
Puutteelliset atk-yhteydet	6 %
Joitain muita puutteita, mitä	47 %
Puuttuvat tiedot	98

Taulukko 106. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon käytettävissä olevista palveluista. (Riittävästi terveydenhoitajia)

Täysin samaa mieltä	15 %
Samaa mieltä	20 %
Ei samaa eikä eri mieltä	6 %
Eri mieltä	37 %
Täysin eri mieltä	22 %

Taulukko 107. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon käytettävissä olevista palveluista. (Riittävät lääkäripalvelut)

Täysin samaa mieltä	3 %
Samaa mieltä	14 %
Ei samaa eikä eri mieltä	11 %
Eri mieltä	33 %
Täysin eri mieltä	39 %

Taulukko 108. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon käytettävissä olevista palveluista. (Riittävät psykologipalvelut)

Täysin samaa mieltä	3 %
Samaa mieltä	14 %
Ei samaa eikä eri mieltä	7 %
Eri mieltä	30 %
Täysin eri mieltä	46 %

Taulukko 109. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon käytettävissä olevista palveluista. (Riittävästi muita terveydenhuollon ammattilaisia)

Täysin samaa mieltä	2 %
Samaa mieltä	12 %
Ei samaa eikä eri mieltä	25 %
Eri mieltä	35 %
Täysin eri mieltä	27 %

Taulukko 110. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon käytettävissä olevista palveluista. (Riittävät kuraattoripalvelut)

Täysin samaa mieltä	6 %
Samaa mieltä	30 %
Ei samaa eikä eri mieltä	15 %
Eri mieltä	20 %
Täysin eri mieltä	30 %

Taulukko 111. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon käytettävissä olevista palveluista. (Riittävästi muita sosiaalihuollon ammattilaisia)

Täysin samaa mieltä	1 %
Samaa mieltä	10 %
Ei samaa eikä eri mieltä	33 %
Eri mieltä	29 %
Täysin eri mieltä	27 %

Taulukko 112. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon käytettävissä olevista palveluista. (Riittävä mielenterveyspalveluiden verkosto)

Täysin samaa mieltä	1 %
Samaa mieltä	14 %
Ei samaa eikä eri mieltä	16 %
Eri mieltä	36 %
Täysin eri mieltä	34 %

Taulukko 113. Onko sinulle mahdollista konsultoida erikseen nimettyä lääkäriä työpäivän aikana?

Kyllä	63 %
Ei	37 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 114. Arvioi, onko oppilaitoksen opiskelijoiden joukossa, (Erityisen tuen tarpeessa olevia opiskelijoita)

Enemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	26 %
Saman verran kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	61 %
Vähemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	8 %
En osaa sanoa / kysymys ei ole ajankohtainen	6 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 115. Arvioi, onko oppilaitoksen opiskelijoiden joukossa, (Maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita)

Enemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	16 %
Saman verran kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	36 %
Vähemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	37 %
En osaa sanoa / kysymys ei ole ajankohtainen	11 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 116. Arvioi, onko oppilaitoksen opiskelijoiden joukossa, [Ulkomaalaisia opiskelijoita (esim. vaihto-opiskelijat)]

Enemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	7 %
Saman verran kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	40 %
Vähemmän kuin muissa vastaavissa oppilaitoksissa	37 %
En osaa sanoa / kysymys ei ole ajankohtainen	16 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 117. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi?, [Lisäkäynnit]

Riittävästi	22 %
Jonkin verran	67 %
Vähän	10 %
Ei juuri lainkaan	2 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 118. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? (Opiskelijahuoltoryhmän kokoontumiset)

Riittävästi	35 %
Jonkin verran	48 %
Vähän	10 %
Ei juuri lainkaan	7 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 119. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? (Kotikäynnit)

Riittävästi	2 %
Jonkin verran	11 %
Vähän	16 %
Ei juuri lainkaan	72 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 120. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? (Ammattihenkilökonsultaatio)

Riittävästi	26 %
Jonkin verran	49 %
Vähän	22 %
Ei juuri lainkaan	3 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 121. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? (Keskustelut huoltajien kanssa)

Riittävästi	25 %
Jonkin verran	53 %
Vähän	19 %
Ei juuri lainkaan	3 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 122. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? (Moniammatilliset verkostot)

Riittävästi	18 %
Jonkin verran	56 %
Vähän	23 %
Ei juuri lainkaan	3 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 123. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? (Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa)

Riittävästi	42 %
Jonkin verran	47 %
Vähän	10 %
Ei juuri lainkaan	1 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 124. Kuinka paljon pystyt hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? (Jokin muu toimintamalli, mikä)

Riittävästi	0 %
Jonkin verran	29 %
Vähän	14 %
Ei juuri lainkaan	57 %
Puuttuvat tiedot	169

Taulukko 125. Mitä ohjeita oppilaitoksessa on käytössä keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden seurannan / ohjauksen suhteen?

Noudatetaan koulutuksen järjestäjien antamia ohjeita	17 %
Noudatetaan oppilaitoksen omia kirjattuja ohjeita	38 %
Oppilaitoksen sisällä erilaisia käytäntöjä	35 %
Oppilaitoksella ei ole yhteisiä kirjattuja ohjeita	11 %
Puuttuvat tiedot	6

Taulukko 126. Mikä potilastietojärjestelmä opiskeluterveydenhuollossa on käytössä?

Pegasos	50 %
Effica	46 %
Mediatri	1 %
Finnstar	3 %
Medicus	0 %
Ei ole käytössä	0 %
Joku muu, mikä	1 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 127. Pääsetkö käyttämään omassa toimipisteessäsi sähköisiä potilastietojärjestelmiä?

Kyllä	98 %
Ei	2 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 128. Kuinka kauan opiskeluterveydenhuollossanne on ollut käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä?

Alle vuoden	1 %
1–2 vuotta	4 %
3–4 vuotta	11 %
Yli 4 vuotta	80 %
En tiedä	4 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 129. Kirjaatko tietoja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksista sähköisen potilastietojärjestelmän lisäksi myös terveystietokannan paperilomakkeisiin?

Ei	89 %
Kyllä, mitä tiedot	11 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 130. Minkälaisia lomakkeita on käytössä sähköisessä potilastietojärjestelmässä (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

Perustietolomake	86 %
Perhetietolomake	36 %
Terveystietolomake (TH1)	73 %
Kasvukäyrästä	88 %
Näön tarkkuuden lomake	98 %
Kuulon tarkkuuden lomake	98 %
Rokotelomake	100 %
Terveystietokannan lomake	12 %
Terveystietokannan lomake	9 %
Yhteenvetolomake	21 %
Laboratoriolomake	89 %
Muita lomakkeita, mitä?	41 %
Puuttuvat tiedot	7

Taulukko 131. Oletko saanut koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä?

Alle vuosi sitten	24 %
1-3 vuotta sitten	40 %
Yli 4 vuotta sitten	31 %
En ole saanut koulutusta	6 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 132. Ovatko opiskelijan aiemmat kouluterveydenhuollon terveystiedot käytössäsi opiskeluterveydenhuollossa?

Kyllä, aina	27 %
Kyllä, tiedot tilataan tarvittaessa	63 %
Ei	10 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 133. Miten opiskelijan kouluterveydenhuollon terveystiedot siirretään opiskeluterveydenhuoltoon?

Tiedot siirretään sähköisesti opiskelijan suostumuksella	6 %
Paperinen terveystiedot / tulosteet terveystiedot tilataan kouluterveydenhuollossa opiskelijan suostumuksella	71 %
Tiedot raportoidaan suullisesti	0 %
Muulla tavoin, miten?	22 %
Puuttuvat tiedot	19

Taulukko 134. Löytyykö oppilaitoksen verkkosivuilta, (Tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista)

Kyllä	84 %
Ei	9 %
En tiedä	7 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 135. Löytyykö oppilaitoksen verkkosivuilta, (Opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot)

Kyllä	89 %
Ei	5 %
En tiedä	6 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 136. Löytyykö oppilaitoksen verkkosivuilta, (Tiedot yhteydenottotavoista)

Kyllä	79 %
Ei	10 %
En tiedä	11 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 137. Löytyykö terveyskeskuksen verkkosivuilta, (Tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista)

Kyllä	81 %
Ei	6 %
En tiedä	13 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 138. Löytyykö terveyskeskuksen verkkosivuilta, (Opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot)

Kyllä	82 %
Ei	4 %
En tiedä	14 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 139. Löytyykö terveyskeskuksen verkkosivuilta, (Tiedot yhteydenotto tavoista)

Kyllä	70 %
Ei	10 %
En tiedä	20 %
Puuttuvat tiedot	8

Taulukko 140. Miten opiskelijat varaavat vastaanottoajan (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

Puhelimella	87 %
Käymällä terveydenhoitajan luona	96 %
Käyttämällä sähköistä varausjärjestelmää	20 %
Muuten, miten?	39 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 141. Onko mielestäsi opiskeluterveydenhoitajille tarjolla riittävästi täydennyskoulutusta?

Olen erittäin tyytyväinen koulutuksen määrään	13 %
Olen tyytyväinen koulutuksen määrään	50 %
Olen tyytymätön koulutuksen määrään	22 %
Olen täysin tyytymätön koulutuksen määrään	6 %
En osaa sanoa	9 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 142. Kuinka usein osallistut opiskeluterveydenhuollon täydennyskoulutukseen?

Useamman kerran vuodessa	43 %
Kerran vuodessa	26 %
Kahden vuoden välein	6 %
Harvemmin	25 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 143. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydennyskoulutus on riittävä, (Päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon)

Kyllä, koulutus on riittävä	28 %
Selviän ongelmien hoitamisesta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	56 %
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn	12 %
En osaa sanoa	5 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 144. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydennyskoulutus on riittävä, (Mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon)

Kyllä, koulutus on riittävä	26 %
Selviän ongelmien hoitamisesta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	58 %
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn	11 %
En osaa sanoa	5 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 145. Onko sinulla mahdollisuus osallistua työnohjaukseen?

Kyllä	44 %
Ei	56 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 146. Kuinka usein työnohjausta annetaan?

viikoittain	0 %
kaksi kertaa kuukaudessa	0 %
kerran kuukaudessa	68 %
joka toinen kuukausi	5 %
harvemmin	26 %
Puuttuvat tiedot	119

Taulukko 147. Onko peruskoulusta toisen asteen koulutukseen siirtymisen nivelvaiheeseen kiinnitetty erityistä huomiota kunnassanne / seutukunnassanne (esim. moniammatillinen yhteistyö, yhteiset palaverit, erityisen tuen järjestäminen)

Ei	48 %
Kyllä, miten huomioitu?	52 %
Puuttuvat tiedot	10